

PUCE TEC
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Tema:

**MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE
CUELLO UTERINO**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnica
Superior en Enfermería**

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

Daysi Daniela Guaita Toapanta

Directora:

Mg. Ingrid Valeria Flores Zambrano

Ambato – Ecuador

Mayo 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **DAYSI DANIELA GUAITA TOAPANTA**, con cédula de ciudadanía **1850440668**, autora del trabajo de titulación intitulado: "MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO", previo a la obtención del título de **TÉCNICA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**, en **PUCE TEC**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, mayo 2025



Daysi Daniela Guaita Toapanta

CC. 1850440668

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE
CUELLO UTERINO

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

Daysi Daniela Guaita Toapanta

Ingrid Valeria Flores Zambrano, Lic. Mg.
CC. 0504245630

CALIFICADOR

f. 

Mery Angélica Álvarez Villamarín, Lic.

CALIFICADOR

f. 


Diego Sebastián Viera Pérez, Ing. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Daniel Marcelo Acurio Maldonado, Ing. Mg.

COORDINADOR GENERAL PUCE TEC

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 
SECRETARIA GENERAL
PROCURADURIA

Ambato – Ecuador

Mayo 2025

DEDICATORIA

El presente proyecto está dedicado a mis padres, mi hermano y esposo cuya luz y guía han sido fundamentales de este proceso en mi carrera profesional, su presencia me ha fortalecido y me ha permitido superar los desafíos y alcanzar este logro con gratitud y humildad, por su amor incondicional y apoyo constante que me han dado la fuerza para seguir adelante en cada momento. Gracias por creer en mí y por estar siempre a mi lado incluso en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

Con profunda gratitud, deseo expresar mi sincero reconocimiento a todos los licenciados, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo y culminación de esta tesis.

En primer lugar, agradezco a Dios, fuente de fortaleza y sabiduría, quien me ha guiado en cada paso de este proceso académico y personal.

A mi director de tesis, la Licenciada Ingrid Valeria Flores Zambrano por su invaluable orientación, paciencia y compromiso en la revisión y mejora de este trabajo. Su conocimiento y experiencia fueron fundamentales para alcanzar los objetivos planteados.

A mis licenciados y compañeros, quienes, con sus enseñanzas, críticas constructivas y apoyo incondicional, me motivaron a seguir adelante y mejorar constantemente.

A mi familia, especialmente a mis padres, mi hermano y esposo por su amor incondicional, sacrificio y apoyo moral y emocional. Sin su aliento y confianza, este logro no habría sido posible.

A mis amigos y colegas, quienes me brindaron apoyo en los momentos más difíciles y compartieron conmigo el esfuerzo y la satisfacción de este camino académico.

Finalmente, agradezco a todos los licenciados por las fuentes de información que facilitaron el acceso a materiales bibliográficos y herramientas esenciales para la realización de esta investigación.

Este trabajo es el reflejo del esfuerzo conjunto y la dedicación de muchas personas a quienes siempre llevaré en mi corazón.

RESUMEN

La atención prioritaria que debe brindarse a personas que padecen enfermedades catastróficas o terminales, requiere un sólido conocimiento técnico-científico, que incluya la gestión de guías y aplicación de principios éticos alineados a la dignidad humana. Sin embargo, factores como el desconocimiento del paciente, diagnóstico tardío, falta de cobertura o condición socioeconómica pueden resultar excluyentes, generan dificultades para acceder a servicios de salud paliativa, hecho que afecta directamente el estado de salud y ánimo del paciente al no poder garantizar una atención digna sobre todo al considerar fases terminales en enfermedades catastróficas, como lo es el cáncer de cuello uterino.

Siendo así la presente investigación consideró como objetivo general la elaboración de un manual de cuidados paliativos, enfocado en atender a mujeres con cáncer de cuello uterino. Para la ejecución del mencionado proyecto se consideró un enfoque investigativo de carácter cualitativo que permita en primer término caracterizar guías, protocolos, procesos y especificaciones a considerar en el tratamiento paliativo de pacientes con el diagnóstico citado previamente, para posteriormente diseñar, además de elaborar la respectiva guía que oriente de forma sencilla la aplicación de métodos y técnicas de carácter técnico-científico, que orienten la atención integral a personas que requieran cuidados paliativos.

Los resultados generados a partir del presente proyecto, se evidenciarán en la implementación de normativas de cuidados paliativos a pacientes que, debido principalmente a condiciones socioeconómicas, no pueden acceder a atención prioritaria, que garanticen un trato digno acorde a principios éticos y normativas de atención médica universales.

Palabras clave: atención prioritaria, cáncer de cuello uterino, cuidados paliativos, enfermedades catastróficas, enfoque cualitativo, pacientes terminales.

ABSTRACT

Priority care to be provided to people suffering from catastrophic or terminal illnesses requires solid technical-scientific knowledge, including the management of guidelines and the application of ethical principles aligned with human dignity. However, factors such as the patient's lack of knowledge, late diagnosis, lack of coverage or socioeconomic status can be exclusionary, as they generate difficulties in accessing palliative health services, a fact that directly affects the patient's health and mood by not being able to guarantee decent care, especially when considering terminal phases of catastrophic illnesses, such as cervical cancer.

Thus, the present research considered as its general objective the development of a palliative care manual, focused on caring for women with cervical cancer. For the execution of the aforementioned project, a qualitative research approach was considered to first characterize guidelines, protocols, processes and specifications to be considered in the palliative treatment of patients with the aforementioned diagnosis, to subsequently design and develop the respective manual that guides in a simple way the application of methods and techniques of a technical-scientific nature, which guide the comprehensive care of people who require palliative care.

The results generated from this project will be evident in the implementation of palliative care regulations for patients who, mainly due to socioeconomic conditions, cannot access priority care, which guarantee dignified treatment in accordance with ethical principles and universal medical care regulations.

Keywords: *priority care, cervical cancer, palliative care, catastrophic illnesses, qualitative approach, terminally ill patients.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	5
1.1. Caracterización del cáncer de cuello uterino	5
1.2. Sintomatología del cáncer de cuello uterino	6
1.3. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino	7
1.4. Diagnóstico del cáncer de cuello uterino.....	8
Participación del personal médico y familiares en la implementación de cuidados paliativos en pacientes oncológicos en estado terminal	15
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	18
2.1. Enfoque de la investigación	18
2.2. Tipo de investigación.....	18
2.3. Métodos de investigación	19
2.4. Técnicas de investigación	19
CAPÍTULO III. PROPUESTA.....	30
3.1. Análisis situacional	30
3.2. Necesidades y oportunidades	31
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	42

INTRODUCCIÓN

La presencia del cáncer de cuello uterino o cérvix, generan cambios en el estilo de vida del paciente y su familia, además de considerar que, en estados avanzados, el paciente requiere de tratamientos específicos relacionados con terapias emocionales, reducción del dolor, entre otros procedimientos que le permitan afrontar de mejor forma la enfermedad.

Considerando lo expuesto anteriormente, se precisa en primer lugar definir el cáncer de cuello uterino, (Bucheli & Hinojosa, 2020) explica que es una afectación del tejido epitelial que recubre el cérvix uterino. Con respecto a la etiología de la enfermedad, el mencionado autor destaca como principal causa el resultado de una infección crónica y no tratada por el virus del papiloma humano (VPH), un virus extremadamente común que se trasmite por vía sexual, siendo los serotipos 16 y 18 los responsables del 70% de lesiones cancerígenas. (p. 12)

Mientras que al caracterizar el cáncer de cuello uterino, (Delgado, 2024) explica que su presencia, responde a una serie de factores específicos: predisposición genética, presencia de Virus del Papiloma Humano, fumar, iniciación sexual precoz, entre otros factores además de una inadecuada educación preventiva que disminuya los riesgos de padecer este tipo de enfermedad. De igual forma, se precisa reconocer la incidencia de dicha patología a nivel mundial.

Es así que (Campos & Moreta, 2021) destaca una incidencia de 500 mil nuevos casos en todo el mundo cada año, de los cuales alrededor del 50% son fatales. De igual manera, (Banegas & Turaren, 2023) explican que la prevalencia de la mencionada enfermedad, según OMS nivel mundial se da con mayor incidencia entre mujeres de entre 30 y 45 años.

De igual forma, al reconocer la incidencia del cáncer de cuello uterino a nivel regional, (Bucheli & Hinojosa, 2020) explican que la mortalidad generada por dicha enfermedades mucho más alta en países en vías de desarrollo, sobre todo en África y Latinoamérica. Realidad que, según el autor, se debe a la presencia de factores, tales como deficiente implementación de cuidados preventivos, diagnóstico tardío, tratamientos ineficientes, lo cual agrava la situación del paciente, generando fases

terminales de la enfermedad que requieren cuidados paliativos.

Por su parte, (Carrillo, 2020) explica que en Latinoamérica la prevalencia de dicha patología corresponde a un 7,5%, es decir un aproximado de 69,385 mujeres diagnosticadas en toda la región, índice del cual aproximadamente fallecen 500 mujeres al año como promedio en cada país. Siendo, según el autor uno de los factores agravantes la condición socioeconómica.

Con respecto al panorama nacional en relación al cáncer de cuello uterino (Bucheli & Hinojosa, 2020) detallan que en el Ecuador uno de los cánceres prevenibles con mayor mortalidad, pues según el autor a partir de la década de 90 se mantienen índices de fatalidad de entre 30 y 40%. Sobre el mismo tema, (Ortiz & Vega, 2021) explican que dicha enfermedad en el Ecuador representa la segunda causa de neoplasia maligna en mujeres, así como la tercera causa de muerte por carcinoma, después del cáncer de mama y de estómago. Por su parte, (Lapo & Campos, 2021) al considerar antecedentes investigativos y referencias bibliográficas previas, destaca al cáncer de cuello uterino como una de las principales causas de muerte temprana en el Ecuador.

Al considerar las estadísticas descritas previamente necesario contar con programas de prevención de la enfermedad, que incluya información relacionada con la prevención, diagnóstico oportuno, tratamientos adecuados, además de cuidados paliativos a implementarse en el paciente en fase terminal.

Con respecto esta última medida (García & Ruggiero, 2021) explica que se definen como una serie de procedimientos y acciones orientadas a mejorar las condiciones de vida del paciente y su familia, que se encuentran atravesando la fase terminal de una enfermedad potencialmente mortal, asimismo el autor indica que dichos cuidados incluyen: identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicosocial y espiritual.

Con respecto a la misma temática (Maridueña & Villamar, 2022) explican que los cuidados paliativos orientados a personas que padecen cáncer de cuello uterino y se encuentra en fase terminal, requiere la implementación de procedimientos específicos, que coadyuven dentro de lo posible a mantener la salud y un estado

de ánimo favorable del paciente. Asimismo, destaca que existen factores que dificultan la implementación de los mismos destacando: carencia de medicamentos, deshumanización del personal, falta de preparación del personal médico y/o cuidadores, además de negación o indisposición de la familia frente a tratamientos paliativos, hechos que se agravan al considerar la condición socioeconómica o cultural de la persona afectada.

En consecuencia, de lo expuesto anteriormente, se evidencia la necesidad de generar propuestas de carácter investigativo que permitan abordar de forma eficiente el tratamiento de pacientes con cáncer de cuello uterino que requieran cuidados paliativos. Es así que la presente investigación se propuso el diseño, elaboración e implementación de un manual de cuidados paliativos, enfocado en primer término a desarrollar una revisión bibliográfica que sustente de forma teórico-científica el cuidado a brindarse a los mencionados pacientes, además de desarrollar una propuesta que permita aumentar el nivel de involucramiento tanto de familiares como personal médico en los protocolos y procedimientos de atención brindados dentro y fuera del sistema de salud. Razón por la cual se desarrolló la presente investigación en base a los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Elaborar un manual de cuidados paliativos en pacientes con cáncer de cuello uterino.

Objetivos específicos:

Analizar literatura existente sobre cuidados paliativos aplicables en pacientes terminales con cáncer de cuello uterino.

Determinar cuáles son los elementos a considerar en un manual de cuidados paliativos, para personas con cáncer de cuello uterino.

Diseñar un manual de cuidados paliativos en pacientes terminales con cáncer de cuello uterino.

De igual forma, es preciso reconocer que el desarrollo de la presente investigación se sustentó en un enfoque investigativo de carácter cualitativo que permitió caracterizar el hecho estudio: elaboración de un manual de cuidados paliativos en pacientes con cáncer de cuello uterino, para lo cual se aplicó como método la investigación-acción que permitió definir y plantear soluciones a una problemática observable: necesidades de atención de pacientes oncológicos en fase terminal.

Considerado una investigación de carácter descriptivo que evidenció todos los elementos que influyen en la problemática en estudio, partiendo desde la referencia bibliográfica, hasta la implementación de técnicas específicas como la entrevista, a través de la cual, se recolectará toda la información necesaria para generar una visión amplia del problema en estudio y así plantear alternativas de solución, definiendo el desarrollo del presente manual.

Con respecto a la justificación de la presente investigación, se consideró que el desarrollo del manual de cuidados paliativos a pacientes de cáncer de cuello uterino permitirá contar con una herramienta que destaque los procedimientos a seguir por personal de salud o familiares con la finalidad de brindar un trato digno. Fundamentándose en principios médicos específicos, además de reconocer valores éticos universales, relacionados con un trato digno y humanizaste.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Caracterización del cáncer de cuello uterino

Dentro de las patologías oncológicas que presentan altos índices de afección y mortalidad entre las personas de sexo femenino, se identifica el cáncer de cuello uterino, cuya caracterización requiere contar con información bibliográfica que permitan generar un amplio panorama sobre el tema. Es así que (Banegas & Turaren, 2023) define a la mencionada patología como una alteración de las células epiteliales que cubren el cérvix o cuello uterino, se identifica principalmente a través de lesiones precursoras que son de lenta progresión. Asimismo, el autor destaca que debido a la dificultad que representan el diagnóstico de la enfermedad a nivel mundial, se han implementado diversidad de estrategias orientadas a la prevención considerando factores implícitos, tales como: iniciación precoz de la actividad sexual, predisposición genética, consumo de tabaco y sobre todo presencia del Virus del Papiloma Humano (VPH).

Por su parte, (Paredes, 2012) define a dicha patología como una alteración a nivel celular que se presenta en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución; que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa. De igual forma el autor destaca la importancia de identificar este tipo de patología como una de las mayores causas de mortalidad femenina, pues según datos de la OMS, se presentan alrededor de 500 mil casos anualmente, con un índice de mortalidad superior al 60%.

Mientras que, al especificar características anatómicas referidas a la ubicación y zona de afectación del cáncer de cuello uterino, (Loaiza & Criollo, 2023) describen: que dicha patología, se localiza en la porción final e inferior del útero. Inicia con una displasia la cual evoluciona hasta formar células anormales en el mismo, con mayor.

Por su parte, (Paredes, 2012) al referir indicadores que permiten caracterizar el cáncer de cuello uterino destaca que el grupo etario con mayor incidencia a nivel mundial son las mujeres que se encuentran entre los 40 y 50 años de edad, además

el mencionado autor destaca que cada vez es más frecuente la aparición de dicha patología en pacientes más jóvenes.

En relación a los aportes anteriores, se especificó que el cáncer de cuello uterino, responde a un desarrollo anormal y descontrolado de tejido epitelial en determinadas zonas del cérvix, lo cual genera la aparición de diferentes tipos de carcinomas que generan la presencia del cáncer, además se debe reconocer que la mencionada patología, es una de las mayores causales de muerte en mujeres de 40 a 50 años y que a pesar de considerarse prevenible, debido principalmente a la ausencia de síntomas, hasta un grado avanzado de la enfermedad, su agresividad e incidencia es de alto riesgo.

1.2. Sintomatología del cáncer de cuello uterino

Posterior a la caracterización del cáncer de cuello uterino, considerando la definición de la enfermedad y su impacto dentro de la salud femenina, es necesario describir la sintomatología que permite condicionar y referir un diagnóstico adecuado, es así que (Lapo & Campos, 2021) destaca que una paciente pudiese presentar síntomas graves de la enfermedad, hasta después de 20 años de adquirirla mediante infección por Virus del Papiloma Humano (VHP), considerando entre dichos síntomas los siguientes: sangrado vaginal anormal, después del coito, secreción inusual, que puede contener sangre, presencia de dolor o incomodidad en el coito, dolor en la zona de la pelvis.

Asimismo, el autor destaca que la observancia de dichos síntomas requiere además una valoración exhaustiva por parte del profesional en ginecología, quien deberá en base a los estudios correspondientes, establecer un diagnóstico acertado.

Con respecto a la misma temática, (Reyna, 2024) destaca la existencia de dos tipos de sintomatología que correspondería a un estadio temprano y tardío de la enfermedad, concerniente a síntomas tempranos destaca: el sangrado y o flujo vaginal anormal, mismo que puede ser poscoital, además del dolor pélvico durante el acto sexual. Mientras que a la sintomatología tardía se asocian dificultad, dolor o imposibilidad de evacuar, dificultar para miccionar, dolor lumbar, presencia de

edemas en miembros inferiores, además de sensación de cansancio.

Por su parte, (Cabadiana, 2023) destaca que, en periodos avanzados de la enfermedad, cuando previamente no se identificó ningún tipo de sintomatología, suele reconocerse a través de un examen físico, rasgos específicos como: aparición de erosiones, úlceras o masas que pueden ser indicativo de un grado avanzado de la enfermedad que ha afectado el tejido cervical y posiblemente a la vagina.

En relación a los aportes citados previamente, se determinó que, al contar con una sintomatología regularmente inexistente en las primeras fases de la enfermedad, se requiere contar con un diagnóstico temprano, además de generar campañas de socialización en referencia a los factores de riesgo que pueden incidir en la presencia de la enfermedad, generando conductas de prevención y cuidado.

1.3. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino

Al considerar características específicas del cáncer de cuello uterino como la a sintomatología, presente durante las primeras etapas de la enfermedad, además de su alto nivel de incidencia en pacientes de mediana edad, es necesario identificar los distintos factores de riesgo como la infección por VPH, además el tabaquismo, la iniciación sexual a edades tempranas, múltiples parejas sexuales, historial de infecciones de transmisión sexual, además de factores congénitos y un limitado acceso a atención médica temprana.

De entre todos los factores asociados, se identifica la infección por VPH como el principal factor de riesgo, sobre el tema, (Cabadiana, 2023) destaca que este virus al atacar las membranas del cérvix afecta el tejido epitelial, provocando laceraciones que, de ocurrir de forma persistente o crónica, generarían un crecimiento anormal del mencionado tejido, provocando la aparición de adenocarcinomas.

Con respecto a la iniciación de la vida sexual a edades tempranas, como factor de riesgo (Rivera, 2021) explica que según varios estudios la iniciación sexual antes de los 20 años implica que existe una relación directa entre factores de riesgo como la iniciación sexual a temprana edad y la transmisión del VPH. Mientras que, al

referir la presencia de múltiples parejas sexuales como factor de riesgo, (Reyna, 2024) destaca que se ha demostrado que existe un alto grado de relación entre el número de parejas sexuales masculinas de la mujer y la posibilidad de adquirir el VPH.

Al referir a la multiparidad, (Banegas & Turaren, 2023) explican que de acuerdo a investigaciones recientes se ha determinado que la serie de cambios hormonales generados durante el embarazo, además de la depresión inmunológica propia de la etapa gestacional, podrían generar susceptibilidad en el organismo femenino con respecto a la adquisición del VPH.

Con respecto a otros factores como el tabaquismo, (Cabadiana, 2023) explica que según estudios recientes se determinó que mujeres fumadoras de mediana edad, tienen el doble de posibilidades de contraer cáncer de cuello uterino, esto según el autor se debe a que sustancias nocivas del tabaco, como la nicotina o cotonina, consideradas mutágenos son absorbidas a través de los pulmones e irradiadas por el torrente sanguíneo, igualmente explica que, en estratos poblacionales con dificultades socioeconómicas, las mujeres sobre todo en edad fértil, además de no contar con la formación adecuada, para prevenir el cáncer de cuello uterino, se les dificulta acceder a servicios médicos de prevención, diagnóstico y tratamiento del VPH.

1.4. Diagnóstico del cáncer de cuello uterino

En base a la caracterización e identificación de los factores de riesgo asociados a la presencia del cáncer de cuello uterino, es necesario describir el proceso de diagnóstico de dicha enfermedad, considerando su importancia al momento de disminuir los índices de mortalidad, producidos por la mencionada patología. Con respecto al tema, (Cabadiana, 2023) explica que el proceso de detección inicia con la exploración física, basada en la búsqueda de lesiones físicas visibles en el tejido epitelial del cérvix.

Por su parte, (Urquizo & Guamán, 2022) refieren que el principal procedimiento aplicado para el diagnóstico del cáncer de cuello uterino es la valoración citológica que se basa en la exploración y búsqueda de células anormales en el cérvix dicha prueba una vez aplicada uno de los dos procedimientos y si en su resultado se

encontraron células anormales, se procede a realizar un estudio histológico basado en la biopsia.

Con respecto a la misma temática, (Peña & Miranda, 2023) destaca la importancia del estudio médico de carácter citológico denominado Papanicolau, que se basa en un estudio morfológico basado en los caracteres microscópicos de células desprendidas de los órganos espontáneamente. Considerando el aporte anterior, se reconoce la necesidad de contar con programas de difusión y campañas de prevención orientadas a una detección temprana de la enfermedad, mediante la exploración del método citado previamente.

En referencia a las referencias citadas previamente, se especifica que el principal método para la detección del mencionado cáncer es en base a un estudio citológico, hecho que implica la experticia del profesional médico, para gestionar la prueba de forma adecuada, además de considerar que, en base al diagnóstico, la paciente recibirá un tratamiento acorde al estado y evolución de la enfermedad.

Caracterización de la paciente de cáncer de cuello uterino en fase terminal

La condición del cáncer de cuello uterino, precisa especificar características o rasgos específicos presentados por la paciente, cuya identificación, permite además de considerar un tratamiento adecuado, en fases avanzadas y terminales de la enfermedad propiciar procedimientos paliativos acordes a las necesidades de la paciente.

Sobre el tema, (Loaiza & Criollo, 2023) describe que entre los principales rasgos a considerar en este tipo de paciente oncológico son los cuadros de ansiedad presentes previo, durante y después del diagnóstico, además de la incertidumbre generada en el tratamiento, asimismo el mencionado autor destaca que, en etapas terminales de la enfermedad, se evidencia la necesidad de contar con apoyo emocional y espiritual, orientado hacia la aceptación de su condición, razón por la cual se requiere de profesionales médicos capacitados que puedan gestionar y administrar dichos servicios.

Concomitante a lo expuesto, (Maridueña & Villamar, 2022) destaca que la paciente de cáncer de cuello uterino en fase terminal, requiere una atención integral

enfocada en aspectos fundamentales como: manejo del dolor, apoyo emocional, mantenimiento, manejo de autonomía y funcionalidad, razón por la cual explican los autores se requiere de un equipo multidisciplinar que ofrezca un servicio de calidad, generando cuidados paliativos específicos, tales como: disminución del dolor y por ende del sufrimiento, generación de mecanismos que mantengan motivado al paciente con respecto a la gravedad de la situación, brindar asesoría y acompañamiento en terapias coadyuvantes, para extender la vida o disminuir los efectos negativos de la enfermedad en la salud y estado de ánimo de la paciente.

Considerando los aportes anteriores, se prevé la necesidad de implementar manuales o guías que fundamentadas en protocolos médicos y éticos permitan brindar cuidados paliativos a este tipo de pacientes oncológicos, sobre el tema (Rodríguez, 2024) explica que la implementación de una guía de procedimientos para atender de forma integral a la paciente de cáncer de cuello uterino en fase terminal, requiere contar con cinco ejes fundamentales: rol clínico, de consulta, administración, educación e investigación, a partir de lo cual se implemente procedimientos acordes a las necesidades de la paciente y su familia.

Caracterización de procedimientos o tratamientos paliativos

Al considerar el proceso de abordaje e intervención de un paciente oncológico, se precisa caracterizar el desarrollo de cuidados paliativos, a través de las referencias bibliográficas que permiten describir el mencionado proceso, por ejemplo (Torcal & Ventoso, 2020) se refiere a los cuidados paliativos, como el conjunto de procedimientos de intervención que le permiten al paciente disminuir dolencias, así como contar con un soporte psicológico, sobre todo durante los estadios finales de la enfermedad. Con respecto al mismo tema, (Martínez, 2022) define al cuidado paliativo como elemento esencial del sistema de salud y que se basa en la aplicación de estrategias que permitan mejorar la calidad de vida del paciente, Esto último en base a criterios específicos como: el cumplimiento de normativas legales sobre la vida digna.

En relación al aporte anterior, se precisa la implementación de normativas o procedimientos orientados a generar servicios paliativos integrales. Sobre dicha temática, (Falconí & Soria, 2020) concluyó sobre la necesidad de considerar los

cuidados paliativos como modelo de asistencial, que, basado en principios científicos y humanísticos, aborde la atención al paciente en fase terminal, considerando influencia positiva en el ánimo del individuo, además de influir positivamente en los familiares del mismo.

En relación a los aportes anteriores, se reconoce que además de enfocarse en el alivio y tratamiento del dolor, los cuidados paliativos abarcan otras medidas relacionadas con la calidad de vida del paciente diagnosticado con alguna enfermedad catastrófica, hecho que permite generar una atención integral al paciente, considerando la participación activa del paciente, familiares y el personal médico.

Procedimientos a considerar dentro de los cuidados paliativos

Al caracterizar los cuidados paliativos como procedimientos a implementarse en pacientes en estadios o fases avanzadas de enfermedades catastróficas como el cáncer, es necesario determinar que procedimientos o protocolos se debe incluir con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente, sobre dicho tema (Souza & Troadio, 2022) destaca que el principal componente del cuidado paliativo, debe ser el tratamiento terapéutico en principio centrado en el manejo del dolor, para posteriormente centrarse en otros aspectos tales como: brindar apoyo psicoemocional desarrollar conciencia sobre el estado de salud, además del manejo de diferente sintomatología resultante del diagnóstico médico.

En referencia a lo anterior, (Hernández, 2021) describe que dentro de los procedimientos de cuidados paliativos, se debe considerar diversos factores inherentes a mejorar la calidad de vida del paciente, entre dichos aspectos se considera: el manejo del dolor, la gestión de la ansiedad, la atención al paciente y la familia, la comunicación efectiva con el equipo de atención médica, y la implementación de programas de cuidados paliativos en diferentes entornos.

Mientras que (Mendoza, 2020) destaca la importancia de contar con recursos e infraestructura específica dentro de los sistemas de salud, para poder generar una atención especializada al paciente oncológico en estado terminal. De igual forma el autor destaca la carencia o poca efectividad de políticas públicas, mismas que

deberían estar encaminadas a brindar una atención integral al paciente oncológico.

Concomitante a las referencias expuestas anteriormente, se requiere describir los procedimientos a implementarse con respecto a los cuidados paliativos, sobre el tema (Lalanguí, 2021) destaca experiencias investigativas significativas sobre procedimientos paliativos en distintos países de la región, por ejemplo, al referir a Ecuador, destaca el desarrollo de una guía de atención que incluye el tratamiento de diferente sintomatología: alivio del dolor, astenia, anorexia caquexia, deshidratación, ascitis, síntomas respiratorios, síntomas digestivos, cuidados de la piel y mucosas, sistema urinario, urgencias paliativas, síntomas psicológicos y psiquiátricos, además de brindar apoyo socioemocional y espiritual.

En relación a los aportes anteriores, se precisa que la implementación de cuidados paliativos orientados al tratamiento de pacientes en estado terminal, requiere la inclusión de factores específicos, tales como: el componente terapéutico, la constante capacitación no solo del personal médico, sino también de familiares, además de contar con recursos económicos suficientes que permitan garantizar el acceso a medicinas aplicables en las diferentes terapias.

Caracterización del paciente oncológico en fase terminal

Al considerar el cuidado paliativo, es necesario reconocer características y necesidades de este tipo de paciente, referenciando la teoría existente sobre el tema, (Moledo, 2024) explica que desde el diagnóstico, hasta el final de la vida la persona que padece patologías de carácter oncológicas sufre una serie de cambios que van en detrimento de su estado físico, así como su estado emocional, esto debido a un proceso de transición que afecta el estilo de vida, trabajo, relaciones sociales e intrafamiliares, además del aspecto financiero y emocional.

Razón por la cual es necesario considerar dichas necesidades, durante la implementación de cuidados paliativos, sobre el tema (Vallejo & Hidalgo, 2021) al referir al paciente en estado terminal, destaca que los tratamientos oncológicos disponibles, con una esperanza de vida de semanas o meses, y que presenta síntomas diversos que pueden variar en intensidad y requieren de la implementación de un manual de procedimientos por parte de profesional médico y

familiares del paciente en fase terminal.

Concomitante a lo expuesto anteriormente, se requiere considerar el perfil de profesional médico que brinde servicios paliativos al paciente oncológico en fase terminal, sobre el tema, (Celita & Cifuentes, 2021) explican que en primer término se requiere un equipo multidisciplinar para brindar una atención integral, conforme a las necesidades del paciente como: manejo del dolor y acompañamiento socioemocional. En relación con los aportes citados previamente en este acápite, se precisa la necesidad de contar con un diagnóstico y valoración adecuada del paciente oncológico, para brindarle servicios paliativos acordes a sus necesidades, considerando un final digno de sus días. Razón por la cual es necesario contar con parámetros específicos que permitan determinare el grado y tipo de atención de este tipo de pacientes, al respecto (Nabal & Pascual, 2018) describen la escala de Karnofsky, misma que permite valorar el grado funcional del paciente, misma que se presenta a continuación.

Tabla 1.Escala de Karnofsky (KPS) que permite valorar el grado de funcionalidad de un paciente en fase terminal.

Valoración	Desarrollo de actividades
100	Actividad normal. Sin síntomas. Sin indicio subjetivo de enfermedad
90	Capaz de desarrollar una actividad normal. Síntomas de enfermedad mínimo
80	Actividad normal con esfuerzo. Algunos síntomas de enfermedad subjetivos
70	Puede cuidar de sí mismo. Incapaz de desarrollar su actividad normal
60	Requiere asistencia ocasional, pero es capaz de cuidar de sí mismo
50	Requiere asistencia considerable y frecuente atención médica
40	Requiere asistencia médica especial
30	Gravemente inhábil. Requiere hospitalización. No se prevé una muerte inminente
20	Muy enfermo. Hospitalización necesaria. Es preciso tratamiento de soporte activo
10	Moribundo. Terminal
0	Difunto

Fuente: (Nabal & Pascual, 2018)

Implementación de cuidados paliativos en pacientes oncológicos en fase terminal

Posterior a la definición de los procedimientos a incluirse dentro de los cuidados paliativos, se precisa identificar su aplicación enfocada en un tipo específico de patología, destacándose las condiciones del paciente oncológico en fase terminal, cuya sintomatología y tratamiento, requieren cuidados específicos.

Sobre el mencionado tema, (Adriel & Rachel, 2023) explican que debido a condiciones específicas del paciente cuya enfermedad se encuentra en un grado crónico- irreversible, que presentan sintomatología que no responde favorablemente a tratamientos descritos previamente, se le considera en fase terminal y requiere de un abordaje específico, basado en la paliación o alivio temporal del dolor, además de considerar contención emocional, para él y su familia. Por su parte, (Vallejo & Hidalgo, 2021) destacan que el paciente con cáncer avanzado y en fase terminal, presenta determinadas características, que requieren atención paliativa basada en principios fundamentales como: comunicación eficaz, control de síntomas, alivio del sufrimiento y apoyo a la familia, además de conseguir y mantener la mejor calidad de vida posible para el paciente, independiente de la respuesta de la enfermedad a un determinado tratamiento.

Con respecto a lo dicho anteriormente, (Córdova & Quevedo, 2020) destacan que el paciente oncológico en fase terminal, requiere tratamientos paliativos basados en suplir necesidades físicas, emocionales, intelectuales y espirituales, además de facilitar su autonomía, razón por la cual la atención a implementarse requiere de profesionales médicos, cuya formación académica y experiencial, les permita brindar una atención integral.

De igual forma, (Rodríguez, 2024) al referir el nivel de atención del paciente oncológico, destacan el perfil del profesional médico, especialmente de enfermería orientado hacia la atención a este tipo de pacientes, es así que explica: el enfermero profesional paliativista debe tener un extenso conocimiento de todos los cuidados implicados, como son la física, psicológica, emocional, social y espiritual, además de considerar que los cuidados a implementarse deben responder a un enfoque multiinterdisciplinar, ofreciendo todos los servicios o cuidados posibles.

Asimismo, es pertinente destacar la existencia de limitantes al momento de reconocer el estado o fase de la enfermedad en la que se encuentra el paciente terminal. Sobre el tema (Vallejo & Hidalgo, 2021) explican que por un lado se presenta la necesidad de buscar una alternativa de tratamiento o curación, dispuesto por el mismo paciente o sus familiares, situación que viene a desgastar el ánimo, afectando la salud. Por otro lado, el desánimo e impacto emocional que puede ocasionar el diagnóstico en el paciente y su familia. Razón por la cual se requiere implementar procedimientos y estrategias adecuadas basadas en normas y protocolos internacionales, mismos que hagan llevadero los diferentes síntomas de la fase terminal en la enfermedad oncológica.

Por su parte (Córdova & Quevedo, 2020) explican que la atención integral al paciente oncológico en fase terminal advierte un proceso comunicativo eficiente basados en el manejo de información verídica sobre el estado de salud del paciente, considerando: esperanzas de vida, posibles tratamientos paliativos a implementarse además de brindar todo tipo de asesoría médica, socioemocional y afectiva, tanto al paciente como a los familiares.

Participación del personal médico y familiares en la implementación de cuidados paliativos en pacientes oncológicos en estado terminal

Al considerar la caracterización del paciente oncológico en estado terminal y la implementación de cuidados paliativos, es necesario reconocer la función a cumplir tanto por el personal médico, como por los familiares de quienes se encuentran atravesando tan difícil momento, es así que, al referenciar bibliografía existente sobre el tema, (Santacruz, 2021) describe que la función del personal médico y/o de enfermería que asiste en cuidados paliativos se debe centrar en acciones específicas, tales como: proporciona alivio a síntomas de difícil control, afirmar la vida y muerte como etapas naturales de la existencia, integrar los aspectos emocionales y espirituales al proceso de intervención.

Mientras que al referir a la participación del entorno familiar durante la implementación de cuidados paliativos, (Toffoletto & Reynaldos, 2021) destaca que el rol del familiar al enfocarse en cuidador o encargado del paciente en fase terminal, se caracteriza por rasgos específicos, entre ellos: alto grado de compromiso con la

estabilidad y bienestar del enfermo, debe generar un trabajo sistemático y ordenado acorde a indicaciones de carácter médico, lo cual exige una participación activa durante los procesos previos a la implementación del tratamiento paliativo.

Mientras que al referir el rol del familiar, se debe considerar que su grado de participación al momento de implementar cuidados paliativos, requiere en primer término el hecho de contar con la asesoría y seguimiento médico adecuado con respecto a los cuidados a brindar al paciente, asimismo se debe destacar que el familiar cuidador, debe propiciar una serie de valores éticos, relacionados con el apego y afecto emocional, hacia el familiar que se encuentra atravesando esos difíciles momentos, lo cual coadyuvará a brindar una atención digna al paciente.

Implementación de una guía de cuidados paliativos

Al caracterizar la implementación de cuidados paliativos, considerando los procedimientos a incluirse a más de la participación del personal médico y familiares del paciente, se precisa destacar el proceso de elaboración de una guía sobre cómo aplicar procedimientos específicos relacionados con el mantenimiento de un estilo de vida digno e integral del paciente oncológico. Es así que, al describir los procedimientos a incluirse, (Santacruz, 2021) en primer término destaca las áreas específicas en las cuales se deben desempeñar los cuidados paliativos, mismas que se enfocan en garantizar un trato acorde a las necesidades del paciente. A continuación, se muestra una jerarquización de dichas áreas en referencia a una valoración médica adecuada.

Tabla 2. Áreas de desempeño de los cuidados paliativos.

Evaluación y tratamiento sintomático: dolor o síntomas físicos y psicológicos que causan estrés.
Evaluación social y espiritual: situaciones sociales o espirituales que afectan significativamente la calidad de vida
Entendimiento de la enfermedad, pronóstico y opciones de tratamiento: apoyo al paciente, familia y cuidadores con respecto al estado actual de la enfermedad, su trayectoria y las posibilidades terapéuticas.
Identificación de los objetivos de cuidado centrados en el paciente: necesidades del paciente y su familia de acuerdo con sus valores y creencias, lo cual incluye elección del tratamiento, participación en la toma de decisiones sobre avances en maniobras o tratamientos en caso de deterioro y manifestación de voluntades anticipadas. En este sentido, la normatividad colombiana cuenta con la resolución 2665 de 2018, en la cual se establece que toda persona sana o enferma, en pleno uso de sus facultades legales mentales, puede suscribir un documento de voluntades anticipadas (DVA), el cual resguarda y garantiza el principio de autonomía en torno a la toma de decisiones sobre su salud, y que puede expresarse a través de comunicación escrita, videos o audios, o cualquier forma de comunicación, teniendo la misma validez si se suscribe ante notario, 2 testigos o ante el médico tratante.

Fuente:(Santacruz, 2021)

Con respecto a la implementación del servicio de cuidado paliativo orientado en las necesidades del paciente, :(Santacruz, 2021) destaca tres niveles, considerando el denominado modelo de atención policéntrico. En un primer nivel, se encuentra tratamiento sintomático inicial y de soporte, para lo cual no se requiere un tipo de formación específica. En un nivel de atención secundaria, se advierte los cuidados realizados por un equipo especializado, orientado a la atención a pacientes con necesidades más complejas de cuidado. Mientras que, en un nivel terciario, se ubica equipo de cuidados paliativos que atiende a pacientes con necesidades más complejas de atención: aquellos hospitalizados en unidades de cuidados paliativos y hospicio.

En referencia a los aportes citados previamente, se identifica que la implementación de una guía de cuidados paliativos, orientada hacia la atención a pacientes en estado terminal requiere en primer término, definir las necesidades del individuo, a partir de lo cual se establece un nivel o grado de atención, que implica la inclusión de profesionales de salud que brinden servicios especializados o se pueda contar con la atención en primer término generada por un familiar o personal sin formación y experiencia previa, pero contando siempre con asesoría profesional cuando sea necesario.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque de la investigación

La presente investigación responde a un enfoque cualitativo de tipo descriptivo con base en el tema, objetivos y problemática descritos al inicio de la investigación. Esto permitió obtener la información necesaria para explorar información e identificar la relación existente entre las variables a evaluar, considerando la aplicación de los resultados en un contexto educativo específico, como es la elaboración de una guía de cuidados paliativos. Es así que (Valle, 2022) señala que el enfoque cualitativo prioriza el análisis completo del fenómeno en estudio, que incluye origen, causas, consecuencias y estructura del mismo. Para lograr esto se debe generar condiciones específicas, estrictas del método científico, considerando la capacidad del investigador, para encontrar la información relevante sobre el hecho estudiado.

Sobre la misma temática (Albán & Arguello, 2020) explica que el objetivo principal de la investigación cualitativa es favorecer a la realidad social a través del análisis de los hechos específicos. Para lo cual se requiere la inclusión del investigador, así como la aplicación en rigor del método científico.

Considerando las referencias anteriores, la presente investigación se enfocó en analizar literatura existente sobre la implementación de cuidados paliativos en pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal, para posteriormente identificar los procedimientos más idóneos y finalmente elaborar

2.2. Tipo de investigación

Con respecto al tipo de investigación, se decidió por una investigación de tipo descriptiva acorde al enfoque descrito anteriormente, la problemática a tratar y los objetivos planteados. El objetivo de esta investigación fue recopilar la información necesaria, lo cual permitió identificar procedimientos acordes a los objetivos planteados y así poder generar una propuesta investigativa.

De acuerdo (Ochoa & Romero, 2020) el objetivo principal de este tipo de investigación es describir un fenómeno o situación en una circunstancia determinada, el investigador necesita recopilar toda la información que le permita

crear una visión objetiva del hecho en estudio. Considerando la definición anterior, la implementación de la presente investigación permitió describir los procedimientos paliativos orientados al cuidado de pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal, para luego establecer un proceso de intervención, generando una guía de cuidados paliativos enfocadas en los pacientes descritos con anterioridad.

2.3. Métodos de investigación

Con base en el tema, objetivos y enfoque investigativo, se determinó para el desarrollo del presente trabajo el método investigación-acción, enfocado en caracterizar la problemática en estudio mediante la intervención por parte de los profesionales médicos, que intervienen en la implementación de cuidados paliativos a pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal.

Razón por la cual es necesario caracterizar dicho método investigativo, sobre el tema (Ochoa & Romero, 2020) explican que la investigación-acción permite aumentar el conocimiento existente, sobre el fenómeno en estudio, considerando la participación de los actores que intervienen en dicha realidad, además se debe precisar que este método parte de un diagnóstico inicial, para luego generar un proceso de reflexión encabezado por el investigador dentro de un contexto investigativo específico. Mientras que Rodríguez (2020) define la investigación-acción, con base al nivel de influencia del investigador sobre hecho a resolver, expone que a través de acciones específicas se procura modificar la realidad, para así dar cumplimiento a los objetivos específicos planteados en el desarrollo de la experiencia investigativa.

Con base en las referencias previas, se escogió el método investigación-acción para el desarrollo del presente trabajo, pues permitió, identificar características específicas sobre los procedimientos a implementarse para el cuidado paliativo a pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal, permitiendo determinar factores a incluirse dentro de una guía de cuidados, considerando como resultados los beneficios generados en dichos pacientes y sus familias.

2.4. Técnicas de investigación

Guía de la entrevista que se aplicó

Con base en el enfoque, tipo y métodos descritos previamente, para el desarrollo del presente trabajo, se implementó la entrevista como técnica de investigación que permitió recopilar la suficiente información para generar un manual de cuidados de pacientes en estado terminal, considerando la necesidad de referenciar procesos y procedimientos que garanticen una atención integral brindada por familiares y personal médico.

Sobre dicha técnica de investigación, (Ávila & González, 2022) explican que se define a la entrevista como un método empírico de investigación, basado en la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto o los sujetos de estudio, para obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema. Asimismo, el autor destaca ventajas de esta técnica de investigación como: gran margen de aplicabilidad, manejo de variables por parte del entrevistador, permite obtener información no verbal, entre otras condicionantes. Considerando la referencia anterior, se precisó que la aplicación de la entrevista como técnica de investigación, permitió obtener la información necesaria, para contextualizar, caracterizar y diseñar el contenido a incluirse en un manual de procedimientos para atención a pacientes terminales de cáncer de cuello uterino, referenciando aspectos fundamentales con respecto al labor de personal médico y familiares con el objetivo de brindar cuidados integrales.

Grupo de estudio

Población y muestra

Para el desarrollo de la presente investigación, se consideró como población el total de cinco profesionales, los cuales cuentan con un perfil acorde a la investigación el cual se encuentra en el Anexo 2. Dicha información se describe en la tabla mostrada a continuación.

Tabla 3. Población y muestra de la investigación

Característica de población y muestra a investigar	Población	Muestra
Licenciadas en Enfermería	4	4
Médico Especialista	1	1
TOTAL	5	5

Fuente: Elaborado por el autor

Procesamiento de la información

Con base en los objetivos, sustento teórico, metodológico y resultados obtenidos al implementar la entrevista como técnica de investigación, se procedió a realzar el respectivo análisis e interpretación de la información, considerando el aporte del investigador, así como referencias bibliográficas planteadas sobre el tema. Es así que a continuación se presenta el mencionado proceso, mediante la tabulación de los datos.

Tabla 4. Resultados de la pregunta 1

Pregunta 1: ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los pacientes con cáncer de cuello uterino en la etapa terminal, y como abordar estos desafíos?

Enfermero/a 1	Dolor intenso, que afecta la calidad de vida del paciente, para enfrentarlo se requiere una adecuada implementación de analgésicos, incluyendo opioides, que alivien los síntomas existentes.
Enfermero/a 2	Dolor intenso, trastornos de carácter psicológico como depresión, ansiedad, temor. Para su abordar se necesita una correcta administración de medicamentos, además se requiere la gestión de terapias o consejería que apoyen moralmente al paciente.
Enfermero/a 3	Además del dolor crónico o intenso, se presentan factores como desnutrición y pérdida de peso, para lo cual se debe diseñar planes de nutrición personalizados, mientras que para controlar el dolor se debe aplicar medicamentos específicos, considerando el estado general del paciente.
Enfermero/a 4	Dolor intenso, desnutrición, depresión, temor, indecisiones al momento de decidir cuestiones sobre el tratamiento. Para el abordaje de dichas problemáticas se necesita de un manual que incluya aspectos como: manejo del dolor, administración de medicamentos y apoyo socioemocional.
Médico	Para el manejo de los factores o síntomas evidenciados en un paciente terminal como dolor intenso, desnutrición, debilidad, depresión, el personal médico, así como la familia necesitan de una serie de medidas o procedimientos basados en evidencias científicas que coadyuven al cuidado integral del paciente, considerando: administración de medicamentos específicos, incluir planes de nutrición adecuados, contención y apoyo emocional

Fuente: entrevistas a personal de enfermería y médicos de Solca Elaborado por el autor

Análisis de resultado

Al ser interrogados sobre los principales desafíos que enfrentan los pacientes de cáncer de cuello uterino en estado terminal y como enfrentarlos, el personal médico y de enfermería que conformaron la muestra, especificaron rasgos comunes como; dolor intenso, desnutrición y trastornos psicológicos como depresión o ansiedad, ante lo cual destacaron la necesidad de implementar medidas como una adecuada administración de analgésicos, manejo de planes nutricionales personalizados, además de brindar apoyo socioemocional, asimismo indicaron que dichos recursos deberían incluirse en un manual de procedimientos médicos para pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal, lo cual permitirá brindar un cuidado integral del individuo.

Con base en los resultados descritos, se determinó que tanto el personal médico como de enfermería que atiende a pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal, reconoce la necesidad de generar un manual de atención a este tipo de pacientes con la finalidad de determinar la aplicación adecuada de procedimientos que garanticen el bienestar del paciente al sobrellevar su enfermedad. Esto último, se puede referenciar desde bibliografía existente sobre el tema, por ejemplo (Ramírez & Virula 2023) explica que los manuales de atención a pacientes terminales, se consideran sistemas de apoyo integral enfocados en mantener activamente como sea posible hasta la muerte al individuo, incluyendo procedimientos proporcionados a través de servicios de salud integrales.

Tabla 5. Resultados de la pregunta 2

Pregunta 2: ¿Qué componentes claves debería incluir un manual de cuidados paliativos para pacientes con cáncer de cuello uterino en la etapa terminal, y cómo pueden ser priorizados?	
Enfermero/a 1	Manejo del dolor; brindar apoyo psicológico al paciente; manejo de síntomas físicos y efectos secundarios de los tratamientos implementados. Para priorizar dichos factores se debe considerar la comodidad y buen ánimo del paciente, es así que se debe considerar en primer término el manejo del dolor y el apoyo psicológico.
Enfermero/a 2	La presencia del dolor crónico, presencia de trastornos psicológicos, desnutrición, efectos secundarios observados en la fisiología del paciente. Para priorizar dichos parámetros se debe considerar el ánimo del paciente, así como su comodidad, por lo que se debe buscar la reducción del dolor, disminución de posibles síntomas y el apoyo emocional.
Enfermero/a 3	Manejo del dolor y aparición de síntomas que afecten la comodidad del paciente, para priorizar dichas necesidades, se requiere una valoración integral que permita determinar qué factores dificultan la salud del paciente y le provocan mayores molestias para enfrentar la enfermedad.
Enfermero/a 4	Se prioriza el manejo del dolor, así como la aparición de síntomas secundarios del tratamiento recibido, además de la necesidad de brindar apoyo emocional y existencial, tanto al paciente como su familia. Para priorizar dichos factores se debe considerar el estado de ánimo y salud, por ejemplo, la disminución del dolor y de posibles efectos secundarios que limiten el estilo de vida del paciente.
Médico	Los componentes claves que debería considerarse en el manejo del paciente en fase terminal están asociados a la presencia de síntomas de la enfermedad o los tratamientos percibidos, generalmente el dolor crónico o limitantes de funciones vitales que afectan el estado de ánimo y psicológico del paciente, razón por la cual se deben aplicar procedimientos enfocados en disminuir la incidencia de dichos factores. Lo que requiere una valoración integral del paciente.

Fuente: entrevistas a personal de enfermería y médicos de Solca

Elaborado por el autor

Análisis de resultados:

Considerando la aplicación de la entrevista, se reconoció que el personal médico y de enfermería consultados sobre componentes claves a incluirse en un manual de cuidados paliativos, así como su priorización, destacaron que es necesario priorizar procedimientos que permitan mantener en lo posible un buen estado de ánimo, así como la disminución de síntomas o efectos secundarios que afecten las funciones vitales del paciente, en especial el manejo del dolor crónico. Razón por la cual destacaron la necesidad de generar procesos de atención especializada, iniciando con una valoración integral, hecho que permita reconocer los requerimientos del paciente relacionados con el mantenimiento en lo posible de su salud física y mental.

En relación a los resultados descritos previamente, se determinó que tanto el personal médico y de enfermería que formaron parte de la muestra, destacan la

necesidad de contar con parámetros específicos, que permitan valorar de forma integral al paciente y así determinar necesidades en la etapa terminal del cáncer de cuello uterino, dichos parámetros debería incluirse en un manual de procedimientos enfocados en factores esenciales como manejo del dolor o apoyo socioemocional al paciente y su familia. Lo expuesto anteriormente, se corrobora desde a la referencia bibliográfica, es así que (Lalanguí, 2021) explica que la implementación de cuidados paliativos debe responder a suplir necesidades, considerando criterios específicos de orden físico, psicológico, emocional, social y espiritual, asimismo el autor destaca que los cuidados paliativos, se deben enfocar en brindar una atención integral al paciente y su familia, para lo cual se necesita de protocolos o procedimientos basados en evidencias científicas.

Tabla 6. Resultados de la pregunta 3

Pregunta 3: ¿Cuál es el protocolo recomendado para el manejo de opioides en pacientes con dolor crónico avanzado?

Enfermero/a 1	Evaluación integral del paciente; objetivos claros sobre los procedimientos aplicados; evaluar la calidad de vida del paciente, historia clínica considerando la valoración del dolor.
Enfermero/a 2	Evaluar la naturaleza y severidad del dolor; identificar posibles riesgos de efectos secundarios, factores de riesgo, abuso y dependencia.
Enfermero/a 3	Determinar si el protocolo mejora la calidad de vida del paciente; evaluación del paciente y posibles efectos secundarios.
Enfermero/a 4	Determinar si el protocolo ayuda al manejo del dolor; efectos secundarios; valoración de riesgos.
Médico	Para la implementación de un protocolo sobre el manejo de opioides, se requiere en primer término de una valoración integral del paciente, lo que permite valorar origen, especificidad y consecuencia del dolor, además de considerar efectos secundarios, posibles riesgos de la ingesta de medicina y resultados esperados.

Fuente: entrevistas a personal de enfermería y médicos de Solca
Elaborado por el autor

Análisis de resultados:

En relación a los resultados descritos anteriormente, se determinó que tanto el personal médico como de enfermería al ser consultados sobre la implementación de un protocolo para el manejo de opioides en pacientes con dolor crónico avanzado, especificaron que se deben considerar aspectos fundamentales como la valoración del paciente, considerando naturaleza, severidad del dolor, además de reconocer efectos secundarios y riesgos de dependencia o abuso, para lo cual

consideran necesario determinar objetivos sobre los resultados esperados al implementar la administración de los mencionados medicamentos en el control del dolor crónico.

En relación a los resultados descritos anteriormente, se reconoció la necesidad de contar con procedimientos o protocolos específicos para el manejo de síntomas comunes en el paciente en fase terminal, como lo es el manejo del dolor crónico, considerando que la administración de medicamentos específicos como los opioides, precisan de un protocolo adecuado que consideren objetivos del tratamiento, historia clínica del paciente, manejo de posibles efectos secundarios, riesgo de dependencia o abuso, entre otras medidas indispensables para un adecuado control del dolor crónico en el paciente de cáncer de cuello uterino en etapa terminal.

Con respecto a la información extraída, se puede corroborar considerando fuentes bibliográficas, por ejemplo (Alonso, 2022) explica que el manejo adecuado del dolor crónico como rasgo fundamental de la enfermedad en fase terminal, requiere de la implementación de una serie de procedimientos, incluyendo la farmacopea, orientados a aliviar el dolor, mejorando la calidad de vida del paciente, para lo cual explica el autor se precisa de protocolos o procedimientos normativos que incluyen una correcta valoración del paciente, considerando: origen del dolor, efectos secundarios del medicamento, entre otros factores.

Tabla 7. Resultados de la pregunta 4

Pregunta 4: ¿Qué métodos se recomiendan para minimizar los efectos secundarios del tratamiento paliativo, como náusea, vómito o fatiga?	
Enfermero/a 1	Uso de medicamentos específicos como el ondasetrón o metoclopramida que controlan la náusea y el vómito.
Enfermero/a 2	Administrar antieméticos que evitan efectos secundarios como la náusea y el vómito.
Enfermero/a 3	Prescribir estimulantes suaves o moduladores del sueño para abordar la fatiga, si está clínicamente indicado.
Enfermero/a 4	Prescripción de medicamentos antieméticos, hidratación adecuada, comidas pequeñas y frecuentes.
Médico	Para minimizar los efectos del tratamiento paliativo: vómito náusea y fatiga, se puede implementar tratamientos basados en antieméticos, prescribir estimulantes suaves, manejo de una adecuada hidratación, además de considerar técnicas no farmacológicas como el uso del jengibre y la acupuntura para controlar la fatiga.

Fuente: entrevistas a personal de enfermería y médicos de Solca **Elaborado por el autor**
Análisis de resultados:

Con respecto a los métodos aplicados para minimizar los efectos secundarios de la aplicación de tratamientos paliativos, el personal médico y de enfermería entrevistado, destacó como principales medidas el uso de medicamentos específicos como los antieméticos que evitan la náusea y el vómito, además de considerar recomendaciones como hidratación constante, dieta ligera e implementación de tratamientos no farmacológicos como el uso del jengibre. Mientras que para disminuir la fatiga, se especificó medidas como la administración de estimulantes suaves, moduladores del sueño, además de la aplicación de técnicas como la acupuntura.

En relación a los resultados descritos anteriormente, se precisó que el personal médico y de enfermería, reconocen la necesidad de implementar procedimientos específicos, para el manejo de efectos secundarios ocasionados por los cuidados paliativos en el paciente, considerando como alternativas el manejo de tratamientos en base a fármacos o procedimientos que incluyan terapias alternativas como el uso de medicina natural. Sobre los resultados obtenidos, se puede corroborar con referencia bibliográficas relacionadas con el tema, es así que (Alonso, 2022) destaca que la implementación de cuidados paliativos, debe minimizar efectos secundarios que afecten la calidad de vida del paciente, para lo cual se requiere de

tratamientos médicos como la administración de medicamentos de forma controlada que disminuyan posibles efectos no deseados como náuseas, vómito, falta de sueño, ansiedad o depresión. De igual forma el autor destaca que la implementación de dichas medidas requiere una supervisión del personal médico, así como el acompañamiento socioemocional del paciente, por parte de sus familiares.

Tabla 8. Resultados de la pregunta 5

Pregunta 5: ¿Cuáles son los aspectos clave que debemos priorizar en la higiene de una paciente con cáncer de cérvix en etapa terminal?

Enfermero/a 1	Cuidado de la piel, prevención de úlceras; baño corporal de forma regular.
Enfermero/a 2	Mantener la piel limpia y seca; Cepillar los dientes o limpiar la boca con gasas suaves humedecidas dos o tres veces al día; vitar baños prolongados o fríos para reducir el riesgo de infecciones o molestias.
Enfermero/a 3	Cambiar de posición frecuentemente (cada 2-3 horas) para evitar la aparición de escaras; Realizar una limpieza suave y frecuente de la zona genital con agua tibia y productos sin fragancia;
Enfermero/a 4	Usar apósitos o compresas específicas y desecharlos adecuadamente para manejar posibles secreciones vaginales; baños corporales de forma regular con temperatura agradable al cuerpo; cambiar de posición frecuente para evitar escaras.
Médico	Mantener limpia y seca la piel, usar productos hidratantes, el cuidado de la zona íntima basado en el uso de apósitos de forma regular; Baño diario. Cambiar compresas o pañales absorbentes regularmente si hay secreciones, hemorragias o incontinencia. Para evitar escaras cambiar la posición del cuerpo de manera frecuente.

Fuente: entrevistas a personal de enfermería y médicos Solca

Elaborado por el autor

Análisis de resultados:

Con respecto a los aspectos claves a priorizar en la higiene de un paciente de cáncer de cérvix en fase terminal, el personal médico y de enfermería entrevistados, destacaron factores esenciales como: el cuidado de la piel a través del baño diario a temperaturas agradables, el uso de productos hidratantes, cambio de posición frecuente del cuerpo, uso de apósitos en el caso de higiene íntima, dichas medidas orientadas a disminuir la aparición de problemas como escaras úlceras o cualquier tipo de infección a nivel epitelial en el paciente.

En base a los resultados descritos, se reconoce la necesidad de implementar procedimientos específicos que eviten o disminuyan afectaciones en la piel del paciente, para lo cual es necesario considerar un manual de procedimientos, que

especifique acciones del cuidado como: el baño, limpieza íntima, hidratación, movilidad reducida, entre otros aspectos fundamentales en el cuidado del paciente de cáncer de cérvix en fase terminal. Lo expuesto, se ratifica desde la referenciación bibliográfica, es así que (Campos & Moreta, 2021) explican que las posibles afectaciones en la piel del paciente en fase terminal, se deben a causales relacionadas con la movilidad reducida que afecta el tejido adiposo del epitelio, generando atrofiamiento que produce lesiones como úlceras por presión o escaras, dichas complicaciones, explica el autor deben prevenirse con la implementación de procedimientos específicos como cambiar constantemente de posición, baño e higiene adecuado, uso de productos hidratantes, entre las principales medidas.

Tabla 9. Resultados de la pregunta 6

Pregunta 6: ¿Qué tipo de capacitación deben recibir los profesionales de salud para garantizar prácticas seguras en el cuidado paliativo?	
Enfermero/a 1	Sobre el manejo del dolor físico; prevención de infecciones y cuidado de heridas.
Enfermero/a 2	Sobre valoración integral del paciente, considerando sus necesidades, manejo del dolor; contención y apoyo socioemocional al paciente y su familia.
Enfermero/a 3	Como manejar el dolor crónico; cuidado de heridas, comunicación asertiva para brindar apoyo emocional al paciente.
Enfermero/a 4	Manejo del dolor crónico, curación y prevenir heridas, como coordinar el cuidado paliativo entre personal médico y familiares.
Médico	Se debe capacitar al personal médico y enfermería considerando aspectos como: la importancia de contar con una valoración integral que permita el manejo adecuado del dolor, procedimientos para prevenir infecciones, generar contención emocional, además de una comunicación asertiva, para optimizar los canales de diálogo con el paciente y su familia.

Fuente: entrevistas a personal de enfermería y médicos de Solca
Elaborado por el auto

Análisis de resultados:

Considerando los resultados obtenidos, se reconoció que el personal médico, así como de enfermería consultado, especificaron que es necesario implementar capacitaciones sobre temas específicos en cuidados paliativos, como: manejo adecuado del dolor crónico, prevención y curación de heridas, brindar apoyo socioemocional, además de desarrollar comunicación asertiva.

En base a los resultados obtenidos se determinó la necesidad de contar con procesos de capacitación orientados a optimizar el servicio en cuidados paliativos

brindados por el personal médico y de enfermería, cuyas temáticas incluyan procedimientos enfocados en atender necesidades básicas del paciente de cáncer de cuello uterino en estado terminal. Esto último, se relaciona con información bibliográfica, por ejemplo (Chaves & Neto, 2021) describen que uno de los factores que inciden en los cuidados paliativos, es la constante capacitación del personal médico, considerando actualizaciones y avances científicos, que permitan brindar un servicio integral enfocado en mantener en lo posible la calidad de vida del paciente, atendiendo necesidades específicas como control y manejo del dolor, curación de heridas, higiene, administración de medicinas, además de generar comunicación empática y asertiva con el paciente y sus familiares.

CAPÍTULO III. PROPUESTA

3.1. Análisis situacional

Considerando la temática y objetivos desarrollado en el transcurso de la investigación, se generó el presente manual de cuidados paliativos, enfocándose en generar una atención integral y humanitaria a pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal. La mencionada propuesta surge de la necesidad de contar con una guía estratégica que estandarice el accionar tanto de personal médico como de familiares al brindar atención a este tipo de pacientes.

Se precisa que el diseño, elaboración e implementación del presente trabajo responde a la necesidad de evidenciar procedimientos de carácter técnico que aporten significativamente a generar confort y en la medida de lo posible mantener el estado de salud del paciente, disminuyendo o mitigando la presencia de sintomatología comunes a la enfermedad oncológica, entre ellos destacar: el manejo del dolor crónico, higiene, alimentación, movilidad y apoyo socioemocional al paciente y su familia.

Es así como, al referir la sintomatología y comorbilidades asociadas al cáncer de cuello uterino, se precisa contar con una herramienta técnica basada en evidencia científica, así como la experiencia de especialistas, lo cual permitió diseñar y describir diferentes procedimientos acordes a las necesidades del paciente, así como familiares. Finalmente, hay que destacar que la implementación del presente manual aporte significativamente a los cuidados que tanto el personal médico como familiares pudiesen brindar al paciente de cáncer de cuello uterino en fase terminal, disminuyendo o mitigando los efectos que produce la mencionada enfermedad durante estadios avanzados.

3.2. Necesidades y oportunidades

Necesidades

El aumento del índice de cáncer de cuello uterino entre la población femenina, considerando factores como el diagnóstico tardío o la administración de tratamientos inadecuados repercuten en el avance de la enfermedad hasta su fase final o terminal, misma que requiere de la implementación de cuidados paliativos, en base a las necesidades del paciente, razón por la cual se evidencia la necesidad de contar con un manual de procedimientos médicos sustentados en evidencia científica, así como experiencia de especialistas en tratamiento oncológico.

Es así que se evidenció la necesidad de generar el presente documento, considerando en primer término referenciación bibliográfica sobre sintomatologías y necesidades de atención del paciente de cáncer de cuello uterino en fase terminal, para posteriormente aplicar técnicas de investigación específicas como la entrevista, misma que al aplicarse a especialistas en atención oncológica, permitió obtener suficiente información con respecto a las necesidades del paciente, así como los procedimientos a implementarse para mantener la calidad de vida del paciente en niveles aceptables.

Oportunidades

Elaborar un manual de cuidados paliativos para pacientes con cáncer de cuello uterino en fase terminal ofrece múltiples beneficios tanto para los pacientes como para el equipo médico. En primer lugar, asegura que los pacientes reciban un tratamiento adecuado para aliviar su sufrimiento, optimizando su calidad de vida en su tiempo restante. Además, un manual de cuidados paliativos facilita la formación y capacitación del personal de salud, permitiendo que todo el equipo esté alineado en el manejo del paciente.

El médico personal, de enfermería y otros profesionales de la salud pueden recurrir a este recurso como una referencia constante, lo que promueve la coherencia en la atención y reduce la posibilidad de errores, al generar estandarización de procesos.

Finalmente, el manual no solo beneficia a los profesionales y pacientes, sino también a las familias de los pacientes. Brindarles información clara sobre lo que pueden esperar durante la fase terminal y cómo pueden apoyar mejor a su ser querido proporciona consuelo y les ayuda a manejar su propio estrés emocional. Además, les ofrece pautas sobre cómo proporcionar cuidados de apoyo, tomar decisiones informadas y enfrentar el duelo. Esto contribuye a un entorno de cuidados más armonioso y a una mejor experiencia en los últimos meses.

CONCLUSIONES

- La sustentación y diseño de un protocolo de atención a pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal, precisa de una amplia exploración bibliográfica que se complementa con la aplicación de técnicas de investigación específicas como la entrevista, que permitió determinar en base a la experiencia de profesionales de la salud, el contenido de un protocolo para brindar atención especializada a tipo de pacientes mencionados anteriormente.
- El diseño y elaboración del protocolo médico para pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal, debe propiciar una atención de calidad por parte de profesionales especializados que cubra todos los requerimientos del paciente, esto con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente, durante la etapa final de su vida.
- La atención a pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal, debe iniciarse con el desarrollo de una valoración integral del individuo que contemplen aspectos básicos de su estado de salud, específicamente: control de signos vitales, valoración de movilidad, nutrición, así como el diagnóstico de dolor y otras sintomatologías secundarias, comunes en esta fase de la enfermedad oncológica.
- De igual forma al considerar la implementación de cuidados específicos para la atención al paciente en fase terminal, se precisa el desarrollo de protocolos específicos que mejoran la calidad de vida del paciente, destacándose: el control del dolor mediante tratamientos analgésicos, el control de síntomas secundarios como el vómito, diarrea, entre otras sintomatologías.
- Finalmente, al implementar protocolos de atención a pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal, se reconoce la importancia de implementar protocolos de atención y apoyo socioemocional, tanto al paciente como su

familia, esto con la finalidad de generar espacios de acompañamiento que permitan sobrellevar la fase terminal de la enfermedad, evitando tratamientos innecesarios que alarguen la agonía, así como la preparación de la familia, para el duelo.

RECOMENDACIONES

- Considerando que la sustentación y diseño de un protocolo de atención a pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal, precisa de una amplia exploración bibliográfica que se complementa con la aplicación de técnicas de investigación específicas como la entrevista, se sugiere generar alternativas de ampliación y actualización del contenido del presente protocolo, para brindar atención especializada a tipo de pacientes mencionados anteriormente.
- Al referir que el diseño y elaboración del protocolo médico para pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal, debe propiciar una atención de calidad por parte de profesionales especializados, se recomienda generar procesos de capacitación enfocados tanto en profesionales de medicina como en familiares con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente, durante la etapa final de su vida.
- Con base en la premisa de iniciar la implementación del protocolo con el desarrollo de una valoración integral del individuo que contemplen aspectos básicos de su estado de salud, específicamente: control de signos vitales, valoración de movilidad, nutrición, así como el diagnóstico de dolor y otras sintomatologías secundarias, se recomienda contar con el debido instrumental, así como los conocimientos necesarios, para desarrollar dicha valoración.
- Considerando que la implementación de cuidados específicos para la atención al paciente en fase terminal, requiere de protocolos específicos que mejoran la calidad de vida del paciente, destacándose: el control del dolor mediante tratamientos analgésicos, el control de síntomas secundarios como el vómito, diarrea, además de patologías comórbidas e implementación de terapias complementarias, se sugiere contar con un seguimiento diario de dichos protocolos con la finalidad de valorar los resultados al referir el estado de salud y ánimo del paciente.

- Por último, destacar que los protocolos de atención a pacientes de cáncer de cuello uterino en fase terminal, incluyen apoyo socioemocional, se recomienda implementar estrategias que permitan generar empatía, asertividad, resiliencia tanto al paciente como su familia esto con la finalidad de permitir sobrellevar la fase terminal de la enfermedad de forma digna.

BIBLIOGRAFÍA

- Adriel, & Rachel. (2023). Cuidados paliativos al paciente oncológico terminal. *Jorcienciapdcl 2023*.
- Albán, & Arguello. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3).
- Andrade, & Montesdeoca. (2020). Desarrollo del consenso de recomendaciones de Cuidados Paliativos durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador. *Práctica Familiar Rural*, 5(3).
- Arias, & Moreno. (2020). Incertidumbre y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con cáncer en cuidado paliativo. *Ciencia e Innovación en Salud*.
- Banegas, & Turaren. (2023). 2023Revisión bibliográfica: detección temprana del Cáncer de cuello uterino. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1).
- Bucheli, & Hinojosa. (2020). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *Metro Ciencia*, 30(2).
- Cabadiana. (2023). *Propuesta de mejora del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Distrito 17D12-salud periodo enero 2022 a junio 2023*. Quito: Udla.
- Campos, & Moreta. (2021). Detección y control del cáncer de cuello uterino en mujeres de 35 a 44 años en Ecuador. *Salud y Bienestar Colectivo*, 5(3),.
- Cedeño, & Cobeña. (2023). Virus del papiloma humano y su asociación con el cáncer cervicouterino: una perspectiva mundial. *Revista Científica Higía de la Salud*, 8(1).
- Celita, & Cifuentes. (2021). Incidencia y control de síntomas al final de la vida de pacientes con cáncer. . *In Enfoque multidisciplinario paciente oncológico..*
- Chaves, & Neto. (2021). Cuidados paliativos: conocimiento de los pacientes oncológicos y de sus cuidadores. *Revista Bioética*, 29.

- Chaves, & Neto. (2021). Cuidados paliativos: conocimiento de los pacientes oncológicos y de sus cuidadores. . *Revista Bioética*, 29, 519-529.
- Chele. (2020). *Universidad Ncional de Chimborazo*. ESPOL. FCNM.
- Córdova, & Quevedo. (2020). Cuidados del profesional de enfermería hacia pacientes oncológicos en etapa terminal: Una revisión de la literatura. *Nursing*, 15(16).
- Cueva, & Caballero. (2022). *Incidencia y mortalidad por cáncer en Quito: información para monitorear las políticas de control del cáncer*. Colombia Médica.
- Delgado. (2024). *Educación sobre cáncer de cuello uterino en alumnas del nivel secundario de una Institución Educativa Estatal de la provincia de Ilo*. UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI.
- Durán, & Santivañez. (2024). *Cuidados paliativos y calidad de vida en pacientes oncológicos en fase terminal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Junín*. Universidad Nacional del Centro de Perú.
- Falconí, & Soria. (2020). *Enfoque enfermero en los cuidados paliativos al adulto hipertenso y diabético*. Ecuador, 2019. UNACH.
- García, & Ruggiero, D. (2021). Cuidados paliativos en cáncer ginecológico. . *aceta Médica de Caracas*, 129(4S).
- Hernández. (2021). Cuidados paliativos y atención a pacientes con enfermedades terminales. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 1(1).
- Jiménez. (2024). *Intervenciones psicológicas eficaces para mejorar la depresión en pacientes de cáncer en cuidados paliativos: revisión sistemática de la literatura*. Universidad Internacional de Catalunya.
- Lalanguí. (2021). *Cuidados paliativos de enfermería en pacientes oncológicos-Cajamarca 2020*. . UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.

- Lapo, & Campos. (2021). Mortalidad del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el Ecuador. . *Salud y Bienestar Colectivo*, 5(2).
- Loaiza, & Criollo. (2023). CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES Y ADULTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE
- Maridueña, & Villamar. (2022). *CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO*. UNEMI.
- Martínez. (2022). Cuidados Paliativos una especialidad en Ecuador. *Oncología (Ecuador)*, 32(2).
- Masaquiza, & Leiva. (2023). *Cuidados paliativos de enfermería en pacientes con Cáncer de Colon*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Mendoza. (2020). Cuidados paliativos y atención a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas en América Latina. . *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 1(1), 15-31.
- Moledo. (2024). *Facilitación del confort en paciente oncológico terminal: intervenciones no farmacológicas: revisión bibliográfica*. Universidad de la Coruña.
- Moreta, & Campos. (2021). *Influencia del cáncer cérvico-uterino y la alteración de la salud mental en pacientes menores de 25 años en Ecuador*. *Salud y Bienestar Colectivo*, 5(1), 18-31
- Nabal, & Pascual. (2018). Valoración general del paciente oncológico avanzado.
- Ochoa, & Romero. (2020). El estudio descriptivo en la investigación científica. . *Universidad Autónoma del Perú*. Obtenido de El estudio descriptivo en la investigación científica. Universidad Autónoma del Perú.

- Paredes. (2012). *Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010*. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
- Peña, & Miranda. (2023). *DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES EN EDAD FÉRTIL*.
- Quesada. (2022). *La importancia de enfermería en la etapa final de la vida en pacientes oncológicos*. Universidad Europea de Valencia.
- Reyna. (2024). *Características clínicas y epidemiológicas del cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021-2022*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.
- Rivera. (2021). *Factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018*. Udl.
- Rodríguez. (2024). *Cuidado de enfermería al paciente oncológico ambulatorio paliativo*. Ambato: Uniandes.
- Rodríguez. (2024). *Cuidado de enfermería al paciente oncológico ambulatorio paliativo. Revisión bibliográfica*. Ambato: Uniandes.
- Saca, & Escobar. (2020). Caracterización de pacientes que reciben cuidados paliativos en una unidad privada no hospitalaria en El Salvador. . *Apuntes de Bioética*, 3(1).
- Sánchez, & Fernández. (2021). Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(6).
- Santacruz. (2021). Cuidados paliativos: conceptos básicos. . *Revista de Nutrición clínica y metabolismo*, 4(2), 14-18.

- Santacruz, & Gil. (2021). Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista de Nutrición clínica y metabolismo*, 4(2), 14-18.
- Souza, & Troadio. (2022). Reflexiones de profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos. *Revista Bioética*, 30, 162.
- Toffoletto, & Reynaldos. (2021). Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Revista de Salud Pública*, 21.
- Torcal, & Ventoso. (2020). Atlas de cuidados paliativos de Latinoamérica 2020. *Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos*.
- Urquiza, & Guamán. (2022). *Valor diagnóstico de citología cervicovaginal e histología de cérvix en la determinación del cáncer de cuello uterino*. Unach.
- Valle. (2022). *La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Vallejo, & Hidalgo. (2021). Alimentación y cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2).
- Vanegas, & Bohada. (2021). Identificación de necesidades de cuidados paliativos en pacientes oncológicos: una revisión sistemática. *Ciencia y Salud Virtual*, 13(1),
- Velasco. (2022). *Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021*. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO.
- Zambrano, & Perero. (2023). Virus del papiloma humano y su asociación con el cáncer cervicouterino: una perspectiva mundial. *Revista Higía de la Salud*, 8(1).

ANEXOS

Anexo 1.

FORMATO DE GUIA PARA UNA ENTREVISTA

TITULO: Manual de cuidados paliativos en pacientes con cáncer de cuello uterino

OBJETIVO: Determinar cuáles son los elementos para considerar en un manual de cuidados paliativos, para personas con cáncer de cuello uterino.

DATOS GENERALES

NOMBRE:

OCUPACION:

TITULO TERCER NIVEL:

TITULO DE CUARTO NIVEL:

FORMACIÓN ADICIONAL:

OCUPACIÓN ACUTUAL:

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA:

1. ¿Cómo generar un manual de cuidados paliativos para pacientes con cáncer de cuello uterino en la etapa terminal que aborde sus necesidades de forma integral?
2. ¿Qué componentes claves debería incluir un manual de cuidados paliativos para pacientes con cáncer de cuello uterino en la etapa terminal, y cómo pueden ser priorizados?
3. ¿Cuál es el protocolo recomendado para el manejo de opioides en pacientes con dolor crónico avanzado?

4. ¿Qué métodos se recomiendan para minimizar los efectos secundarios del tratamiento paliativo, como náusea, vómito o fatiga?
5. ¿Cuáles son los aspectos clave que debemos priorizar en la higiene de una paciente con cáncer de cérvix en etapa terminal?
6. ¿Qué tipo de capacitación deben recibir los profesionales de salud para garantizar prácticas seguras en el cuidado paliativo?

Anexo 2.

DATOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES

Profesional 1:
Ocupación: Médico cirujano
Título de tercer Nivel: Doctor en medicina y cirugía Título de cuarto nivel: Especialista en cirugía general
Formación adicional: Especialista en administración de instituciones de salud Ocupación Actual: Especialista médico HCAM

Profesional 2:
Ocupación: Enfermería en libre ejercicio
Título de tercer Nivel: Licenciada en enfermería
Formación adicional: Capacitación en administración de centro de cuidados paliativos. Ocupación actual: Enfermera en libre ejercicio

Profesional 3:
Ocupación: Especialista en tratamiento láser para VPH en Quito Título de tercer Nivel: Doctor en medicina y cirugía
Título de cuarto nivel: Diplomado Superior en Salud Pública. Especialidad en Ginecología y Obstetricia.
Formación adicional: Capacitación en administración de centro de cuidados paliativos.
Sociedad Científica SEPTIG-P miembro activo de la Sociedad Ecuatoriana de Patología del tracto Genital Inferior – Núcleo de Pichincha – Quito. 2018
Ocupación: Especialista en tratamiento láser para VPH en Quito en libre ejercicio

Profesional 4:
Ocupación: Medicina paliativa
Título de tercer Nivel: Médico cirujano Título de cuarto nivel: oncólogo clínico
Formación adicional: Máster en cuidados paliativos
Ocupación actual: Especialista en Medicina paliativa y oncológica en libre ejercicio.

Anexo 3.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR-SEDE AMBATO

UNIDADACADEMICA PUCETEC

AMBATO TECNICO SUPERIOR EN

ENFERMERIA



MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN
PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO



Línea de investigación: SALUD, CUERPO

Autora: Daysi Daniela Guaita Toapanta



Directora: Licenciada Ingrid Valeria Flores
Zambrano

Ambato – Ecuador

CAPÍTULO 1.

INTRODUCCIÓN

- El cáncer de cuello uterino representa una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial. A pesar de los avances en la prevención y detección temprana, un número significativo de pacientes es diagnosticado en etapas avanzadas, lo que reduce las opciones de tratamiento curativo y aumenta la necesidad de cuidados paliativos.
- Los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente, abordando el dolor, la sintomatología secundaria y el bienestar emocional, físico y social. Sin embargo, la ausencia de protocolos estandarizados en muchos centros de atención dificulta la prestación de una atención óptima

Este manual surge de la necesidad de contar con una herramienta técnica y científica que proporcione directrices claras para el manejo integral del paciente en fase terminal, facilitando la labor del personal de salud y orientando a los familiares sobre cómo brindar un acompañamiento adecuado y humanitario.

Objetivos del manual

Objetivo General

- Diseñar un manual de cuidados paliativos para pacientes con cáncer de cuello uterino en fase terminal

Objetivos Específicos

- Establecer protocolos médicos para el manejo del dolor, síntomas secundarios y necesidades básicas del paciente.
- Brindar lineamientos claros sobre higiene, alimentación, movilidad y administración de medicamentos.
- Desarrollar estrategias de apoyo emocional para el paciente y su entorno familiar.
- Capacitar al personal de salud y cuidadores en la implementación de cuidados paliativos efectivos.
- Promover un enfoque humanitario y ético, garantizando la dignidad y bienestar del paciente

Capítulo 2.

Cuidados Paliativos En Oncología

Definición y Objetivos de los Cuidados Paliativos

- Los cuidados paliativos son un enfoque integral en la atención médica que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves o en fase terminal, a través del manejo del dolor, control de síntomas, apoyo emocional, psicológico y social.
- En el contexto del cáncer de cuello uterino en fase terminal, los cuidados paliativos son esenciales para minimizar el sufrimiento del paciente, asegurando su bienestar hasta el final de la vida.



Aliviar el dolor y los síntomas asociados a la enfermedad.

Proporciona apoyo emocional y psicológico al paciente y su familia.

Mejorar la calidad de vida del paciente sobre en su fase terminal.

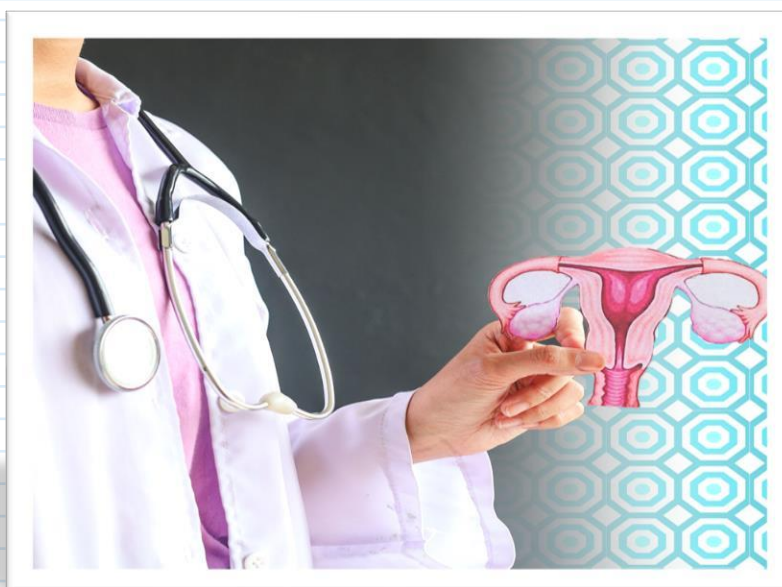
Facilita la toma de decisiones
Tratamientos y cuidados



Importancia de los Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer de Cuello Uterino

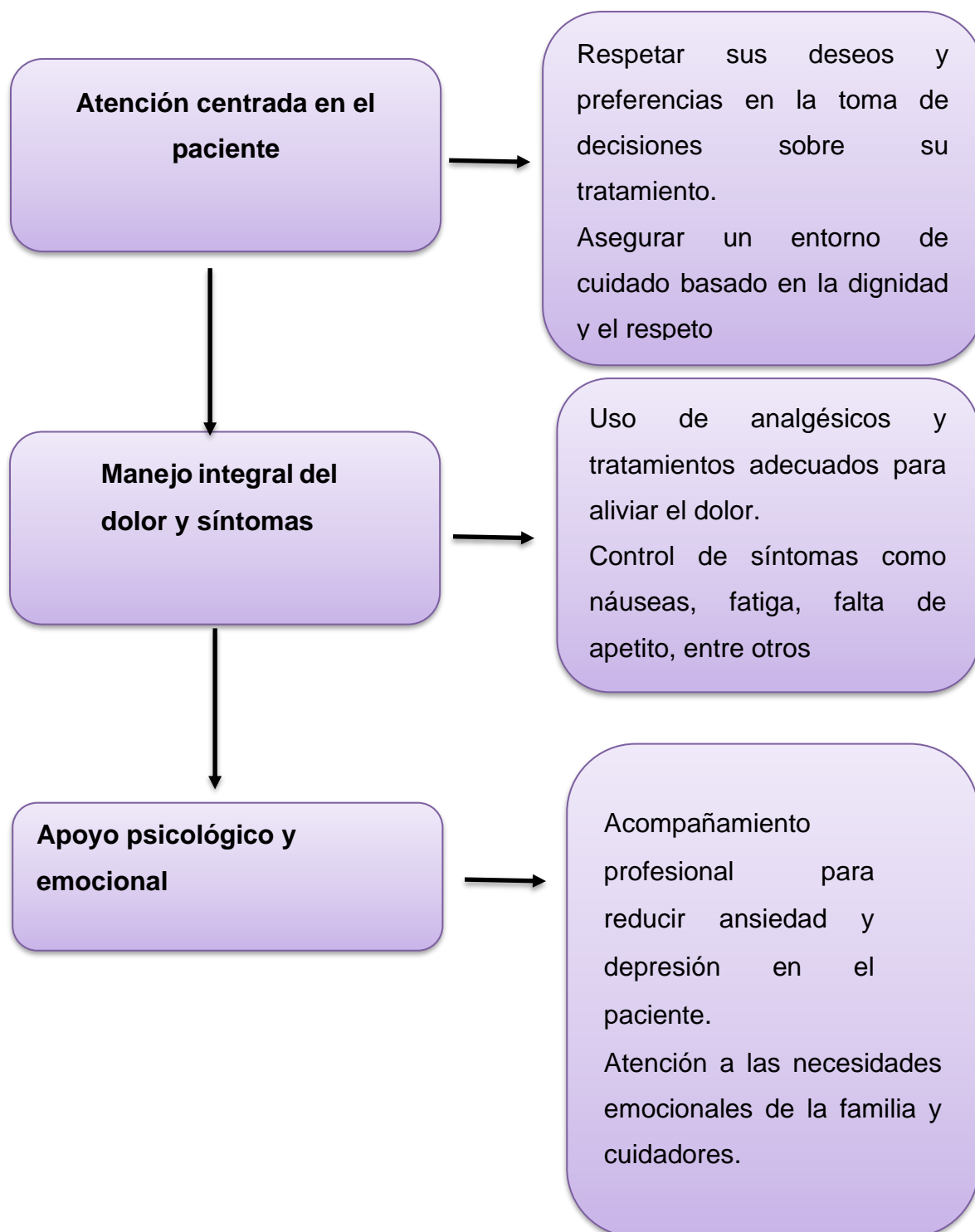
El cáncer de cuello uterino, cuando se encuentra en fase terminal, genera diversos síntomas físicos y emocionales que requieren un manejo especializado. La implementación de cuidados paliativos ayuda a:

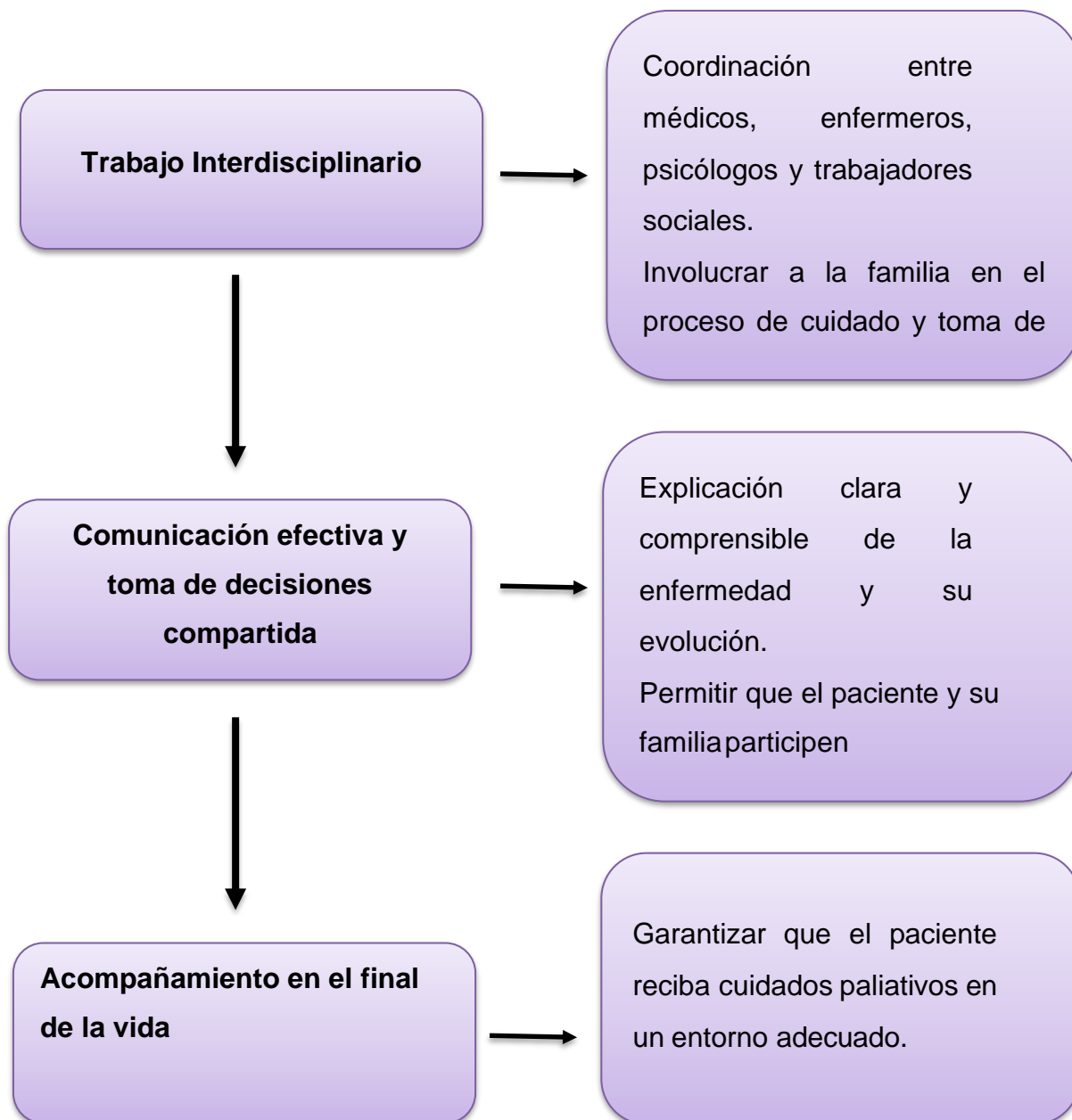
- *Reducir el dolor y malestar, permitiendo al paciente sobrellevar su enfermedad con dignidad.*
- *Evitar procedimientos médicos innecesarios que no mejoren la calidad de vida del paciente.*
- *Proporcionar apoyo integral a la familia, ayudándoles a afrontar el proceso con mayor serenidad.*
- *Respetar la autonomía del paciente permitiéndole participar en decisiones sobre su tratamiento y cuidados.*



Principios de los Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos se basan en principios fundamentales que garantizan una atención humanitaria, ética y de calidad:





Fases de los Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer de Cuello Uterino

El proceso de atención paliativa puede dividirse en distintas fases, cada una con objetivos específicos:

Fase 1:

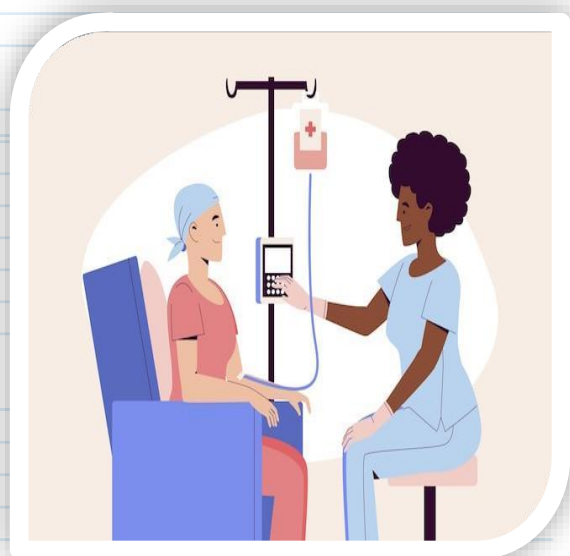
Evaluación Inicial y Planificación del Cuidado

- Valoración integral del paciente: historia clínica, síntomas, estado emocional.
- Definición de objetivos de tratamiento y planificación del manejo del dolor y síntomas.
- Comunicación clara con el paciente y su familia sobre el pronóstico y las opciones de atención.



Fase 2: Manejo Activo del Dolor y Síntomas

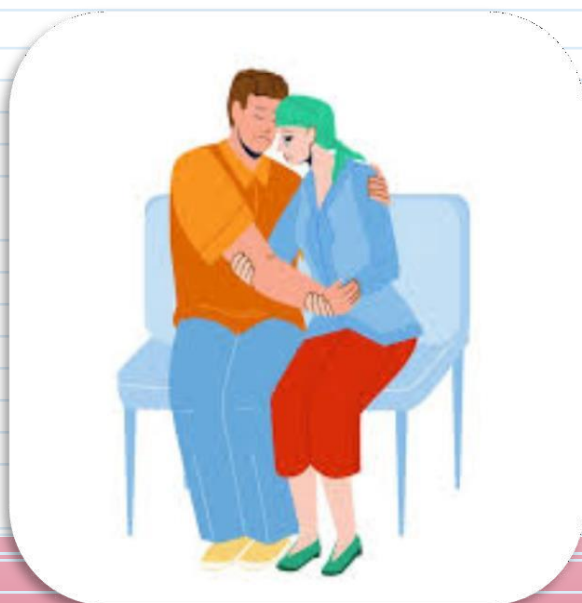
- Administración de analgésicos según la escala de la OMS para el manejo del dolor.
- Control de síntomas secundarios como vómitos, disnea, fatiga y desnutrición.
- Implementación de terapias complementarias como fisioterapia o musicoterapia



Fase 3:

Apoyo Psicoemocional y Espiritual

- Atención psicológica para ayudar al paciente a afrontar su enfermedad.
- Acompañamiento espiritual para quienes lo requieran.
- Espacios de diálogo y apoyo para la familia y cuidadores



Fase 4:

Atención en la Etapa Final de la Vida

- Garantizar confort y tranquilidad al paciente en sus últimos días.
- Evitar intervenciones innecesarias que prolonguen el sufrimiento.
- Preparación de la familia para el duelo y acompañamiento postmuerte.



Componentes de la Valoración Integral

La valoración del paciente en cuidados paliativos debe ser multidimensional e incluir los siguientes aspectos:



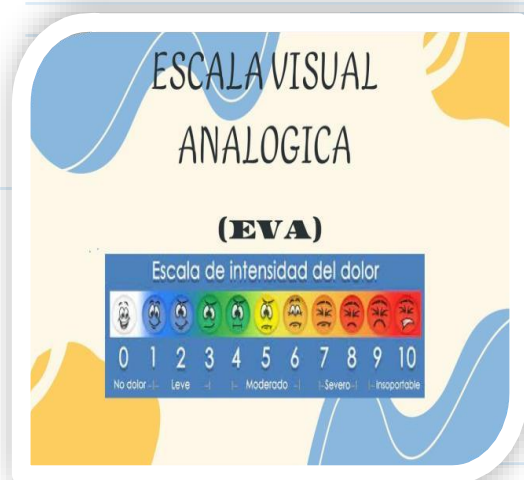
Evaluación de Signos Vitales

- Monitorización de frecuencia cardíaca, presión arterial y temperatura corporal.
- Control de la saturación de oxígeno, especialmente si el paciente presenta disnea



Valoración del Dolor

- Uso de escalas de dolor (Escala Visual Analógica, Escala Numérica o Escala de McGill).
- Determinación de localización, intensidad y tipo de dolor



Evaluación de Síntomas Secundarios

- Presencia de náuseas, vómitos, fatiga, disnea y estreñimiento.
- Control de síntomas neurológicos como confusión o delirio.

Evaluación de la Movilidad

- Identificación de dificultades para moverse
- Determinación del grado de dependencia en actividades básicas

Valoración de ingesta de alimentos e hidratación

- Identificación de niveles de hidratación.
- Identificación de dificultades para deglutir o pérdida de apetito.

Evaluación Psicológica y Emocional

- Identificación de signos de ansiedad, depresión y miedo.
- Evaluación del impacto emocional en el paciente y su familia.

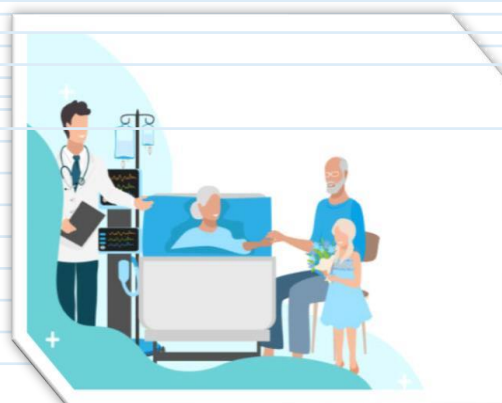
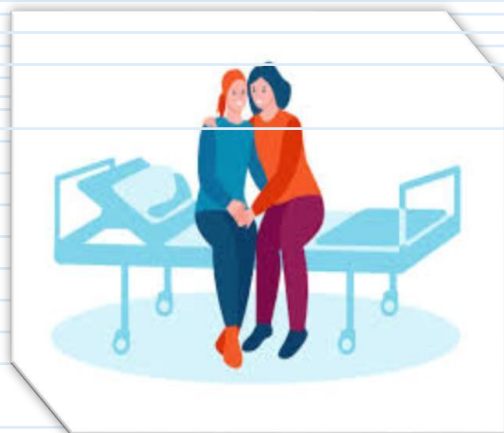
Apoyo Social y Espiritual

- Evaluación del apoyo familiar y redes de contención.
- Identificación de necesidades religiosas y espirituales del paciente

Importancia de la Valoración Integral

Una adecuada valoración integral permite:

- Establecer un plan de cuidados personalizado.
- Reducir el sufrimiento físico y emocional del paciente.
- Optimizar la administración de medicamentos y tratamientos paliativos.
- Proporcionar apoyo adecuado a la familia y cuidadores



Manejo del dolor y Control de Síntomas

- El manejo del dolor y los síntomas secundarios es una prioridad en la atención paliativa de pacientes con cáncer de cuello uterino en fase terminal. Un control adecuado mejora la calidad de vida del paciente y le permite afrontar la enfermedad con mayor bienestar.
- El dolor oncológico puede ser leve, moderado o severo, y debe tratarse con una combinación de fármacos, terapias complementarias y apoyo emocional.

Estrategias para el Manejo del Dolor

Uso de la Escalera Analgésica de la OMS

La OMS establece una escala de tres niveles para el manejo del dolor:

- Dolor leve: Paracetamol o antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).
- Dolor moderado Analgésicos débiles como Tramadol o Codeína.
- Dolor severo: Opioides potentes como Morfina, Fentanilo u Oxycodona.

Higiene y Cuidado Personal

La higiene es fundamental para prevenir infecciones y proporcionar bienestar al paciente.

- Baño diario con esponjas húmedas o duchas según tolerancia.
- Cuidado de la piel con cremas hidratantes para evitar úlceras por presión.
- Higiene oral con cepillado suave y enjuagues para prevenir infecciones.
- Cambio frecuente de ropa y sábanas para evitar irritaciones en la piel.



Movilidad y Prevención de Úlceras

- Movilizar al paciente cada 2 horas para evitar úlceras por presión.
- Uso de colchones especiales y cojines para reducir puntos de presión.
- Ejercicios pasivos para mantener la circulación y evitar rigidez.



- Ofrecer alimentos fáciles de digerir y en pequeñas porciones.
- Hidratación constante, evitando la deshidratación del paciente.
- Uso de suplementos nutricionales si el paciente tiene dificultad para comer.



Apoyo Emocional y Psicológico

El paciente en fase terminal puede experimentar miedo, ansiedad y depresión. Es importante:

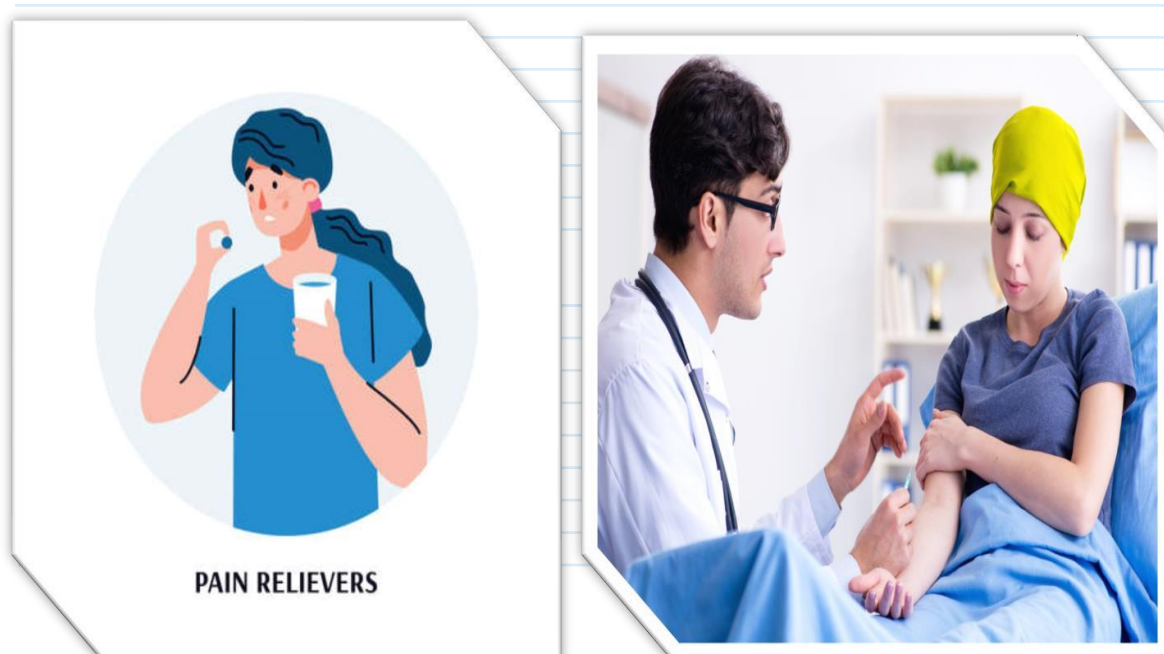
- Brindar apoyo emocional con un ambiente tranquilo y positivo.
- Facilitar el contacto con familiares y amigos para reforzar su bienestar.
- Apoyar espiritualmente si el paciente lo desea, respetando sus creencias

Los cuidados básicos y de confort son esenciales para mejorar la calidad de vida del paciente en fase terminal. El personal de salud y los cuidadores deben enfocarse en garantizar bienestar, dignidad y tranquilidad, tanto para el paciente como para su familia.

Capítulo 4.

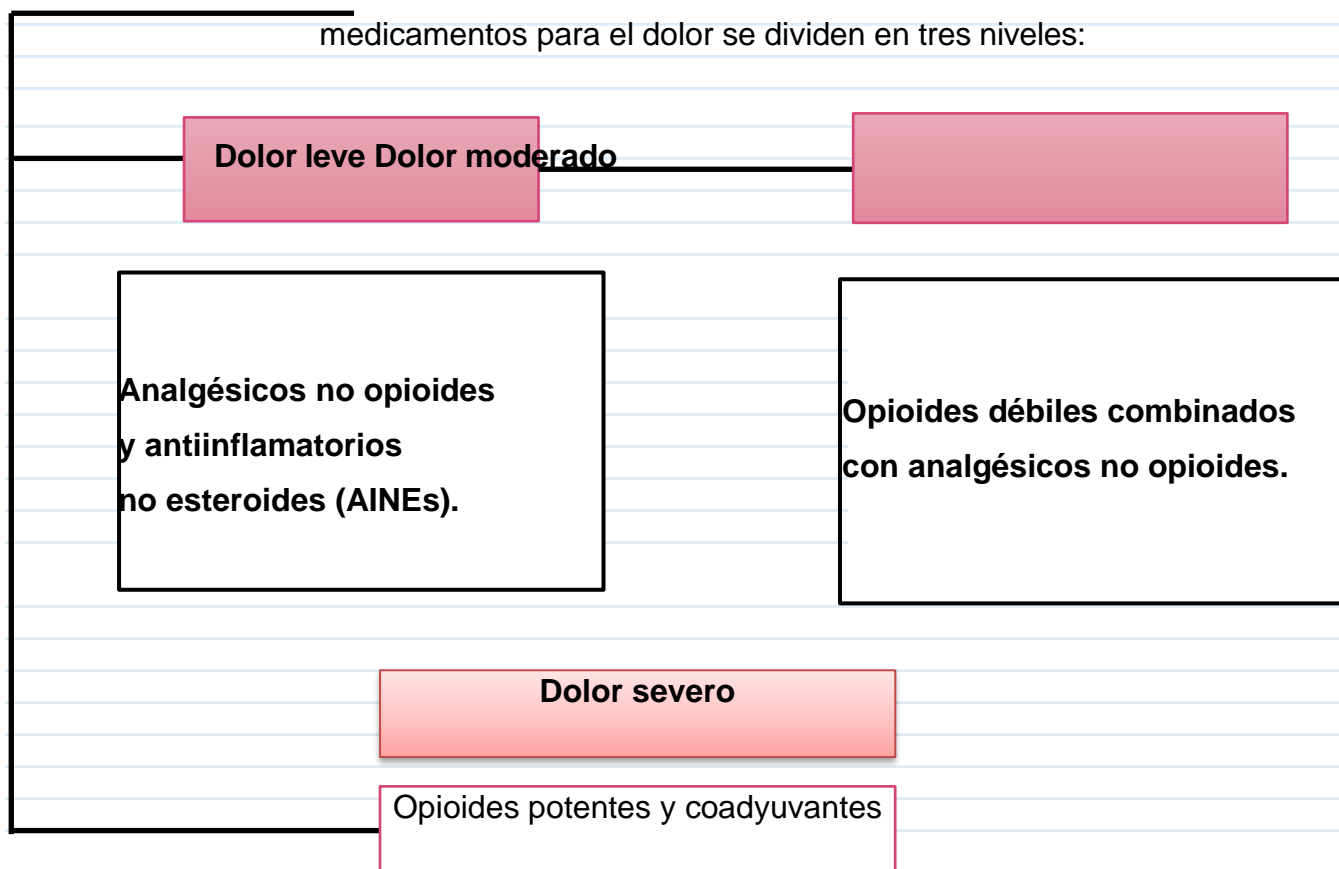
Uso de Medicamentos Modernos para el Alivio del Dolor en Cuidados Paliativos

- El manejo del dolor es un componente esencial en los cuidados paliativos de pacientes con cáncer de cuello uterino en fase terminal. A lo largo de los años, el desarrollo de medicamentos modernos ha permitido mejorar el control del dolor, reducir efectos adversos y optimizar la calidad de vida del paciente
- Este apartado del manual describe los fármacos más avanzados y eficaces utilizados en el alivio del dolor oncológico, su mecanismo de acción, dosificación y precauciones



Clasificación de los Medicamentos para el Dolor en Cuidados Paliativos

Según la Escalera Analgésica de la OMS, los medicamentos para el dolor se dividen en tres niveles:



- En la actualidad, los avances en farmacología han permitido el desarrollo de medicamentos más eficaces, con menor riesgo

Medicamentos Modernos para el Manejo del Dolor en Pacientes Oncológicos

Opioides Potentes de Última Generación

Fentanilo Transdérmico y Bucal

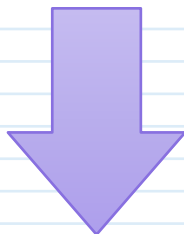
- **Mecanismo de acción:** Opioide sintético con potencia 100 veces superior a la morfina.
- **Vías de administración:**
 - Parche transdérmico: Proporciona analgesia continua durante 72 horas.
 - Tabletas bucales y sublinguales: Indicado el dolor
- **Ventajas:** Mayor rapidez de acción, menos efectos gastrointestinales.
- **Precauciones:** Riesgo de depresión respiratoria en dosis altas

Hidromorfona de Liberación Prolongada

- **Mecanismo de acción:**
Opioide semisintético derivado de la morfina.
- **Vías de administración:** Oral, intravenosa o subcutánea.
- **: Ventajas** Mayor duración del efecto analgésico con menos dosis diarias.
- **Precauciones:** Puede causar sedación excesiva en pacientes con insuficiencia renal.

Fármacos coadyuvantes en el manejo del dolor

Los medicamentos coadyuvantes no son analgésicos primarios, pero potencian el efecto de los opioides y ayudan a controlar síntomas asociados.



Gabapentina y Pregabalina (Anticonvulsivantes para Dolor Neuropático)



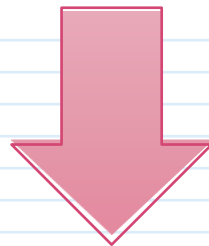
- **Mecanismo de acción:** Modulan la transmisión del dolor en neuropatías por compresión tumoral.
- **Ventajas:** Útiles en dolor neuropático resistente a opioides.
- **Efectos adversos:** Somnolencia, mareos y retención de líquidos

Ketamina (Antagonista NMDA para Dolor Refractario)



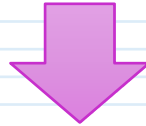
- **Mecanismo de acción:** Bloquea receptores NMDA, reduciendo la sensibilización del dolor.
- **Vías de administración:** Intravenosa, subcutánea o en infusión continua.
- **Ventajas:** Efectiva en pacientes con tolerancia a opioides.
- **Precauciones:** Puede causar alucinaciones y aumento de la presión arterial

Corticoides (Dexametasona y Prednisona para Dolor Inflamatorio)



- **Mecanismo de acción:** Reducen la inflamación y la compresión de estructuras nerviosas.
- **Indicaciones:** Útil en metástasis óseas y tumores que comprimen órganos vitales.
 - **Efectos adversos:** Hiperglucemia, insomnio, osteoporosis en uso prolongado.

Antidepresivos Tricíclicos (Amitriptilina para Dolor Neuropático)



- **Mecanismo de acción:** Modulan neurotransmisores para reducir la percepción del dolor.
- **Indicaciones:** Dolor neuropático en pacientes con insomnio
- **Precauciones:** Puede causar somnolencia sequedad bucal.

Vías de Administración de los Analgésicos en Cuidados Paliativos

Subcutánea/Intravenosa

Para pacientes con dolor severo que requieren control rápido

Intratecal o Epidural

En casos de dolor resistente a otros tratamientos

Oral

Primera opción por su comodidad y fácil administración



Transdérmica

Útil en pacientes que no pueden tragar o presentan náuseas severas.



Ajuste de Dosis y Manejo de Efectos Adversos

- Rotación de opioides: Cambiar de un opioide a otro si hay tolerancia o efectos adversos.
- Uso de laxantes: Para prevenir estreñimiento inducido por opioides.
- Control de náuseas y vómitos: Uso de antieméticos como Metociopramida u Ondansetrón.
- Monitoreo de depresión respiratoria: Evaluar signos de sedación excesiva o dificultad para respirar.

Beneficios de los Medicamentos Modernos en Cuidados Paliativos

- Mayor eficacia analgésica con menos efectos secundarios.
- Mejora en la calidad de vida del paciente en fase terminal.
- Menor necesidad de hospitalización gracias a formulaciones de liberación prolongada.
- Mejor tolerancia en pacientes con insuficiencia renal o hepática

- Los avances en el manejo del dolor han permitido desarrollar medicamentos modernos que optimizan el alivio del dolor en pacientes oncológicos en fase terminal. La combinación de opioides potentes, fármacos coadyuvantes y nuevas vías de administración garantiza un control más efectivo del dolor y un mayor bienestar del paciente.
- Es fundamental que los profesionales de la salud ajusten los tratamientos de manera individualizada, considerando la tolerancia del paciente y su respuesta a los medicamentos.



Medicamento	Clase	Vía Administración	Ventajas	Precauciones
Fentanilo Transdérmico y Bucal	Opioide potente	Transdérmica, bucal	Acción rápida	Depresión respiratoria
Hidromorfona de liberación prolongada	Opioide potente	Oral, IV, SC	Mayor duración	Sedación en insuficiencia renal
Oxycodona/Naloxona de liberación controlada.	Opioide potente con antagonista	Oral	Menos Estreñimiento	Somnolencia, náuseas.
Gabapentina/Pregabarina	Anticonvulsivante	Oral	Dolor neuropático	Mareos, retención de líquidos.
Ketamina	Antagonista NMDA	IV, SC	Útil en dolor refractario	Alucinaciones, hipertensión.
Corticoides (Dexametasona, Prednisona)	Corticoide	Oral IV	Reduce inflamación	Hiper glucemia, osteoporosis.
Amitriptilina	Antidepresivo tricíclico	Oral	Ayuda en dolor neuropático.	Somnolencia, sequedad bucal.

Hidratación en Pacientes en Fase Terminal

- Mantener una adecuada hidratación es fundamental para el bienestar del paciente.
- Ofrecer líquidos en pequeñas cantidades
- y con frecuencia.

- Usar cubitos de hielo, gelatinas o infusiones suaves si el paciente no tolera líquidos normales.
- Evitar la hidratación forzada si genera malestar o incomodidad en el paciente.



Conclusiones

- Los cuidados paliativos representan una atención integral y humanizada dirigida a mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de cuello uterino en fase terminal. A lo largo de este manual, se han abordado aspectos médicos, emocionales, sociales y espirituales, fundamentales para garantizar un acompañamiento digno y respetuoso en la última etapa de la vida.
- Este enfoque no solo busca aliviar el dolor y otros síntomas físicos, sino también proporcionar apoyo psicológico, nutricional y espiritual, asegurando que tanto el paciente como su familia encuentren confort y tranquilidad en este proceso.

Recomendaciones

- Fortalecer la educación en cuidados paliativos en programas de formación médica y de enfermería.
- Promover políticas públicas que garanticen la disponibilidad de medicamentos para el alivio del dolor.
- Crear redes de apoyo y colaboración entre profesionales de la salud, familiares y cuidadores.
- Difundir información sobre cuidados paliativos, eliminando mitos y promoviendo un enfoque más humanizado de la atención médica en la fase terminal

Los cuidados paliativos no solo representan un enfoque médico, sino una filosofía de atención centrada en el bienestar y la dignidad del paciente. Este manual ha sido desarrollado con el propósito de proporcionar una guía clara y estructurada para profesionales de la salud, familiares y cuidadores, permitiéndoles ofrecer un acompañamiento integral en la fase terminal del cáncer de cuello uterino.

Garantizar que los pacientes reciban una atención basada en la empatía, el respeto y el alivio del sufrimiento es un compromiso que todos los involucrados en su cuidado deben asumir. A través de la implementación de las estrategias descritas en este manual, se busca no solo mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también brindar apoyo y orientación a sus seres queridos en este proceso.

El desafío a futuro es seguir fortaleciendo la capacitación, la concienciación y el acceso equitativo a cuidados paliativos de calidad, asegurando que cada paciente en fase terminal tenga una vida digna hasta el final

BIBLIOGRAFÍA

American Cancer Society (ACS). (2021). *Nutrition for people with advanced cancer*.
<https://www.cancer.org>

Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP). (2022). *Guía clínica para el manejo del dolor en pacientes oncológicos*. <https://www.iasp-pain.org>

Carrillo, M. A., & Torres, P. E. (2021). *Cuidados paliativos en oncología: Principios y prácticas para el manejo del dolor y síntomas*. Editorial Médica Panamericana

Doyle, D., Hanks, G. W., & MacDonald, N. (2020). *Oxford textbook of palliative medicine* (5ª ed.). Oxford University Press.

Gómez, M., & Pérez, L. (2021). Manejo del dolor en pacientes oncológicos: actualización en cuidados paliativos. *Revista de Medicina Paliativa*, 28(2), 134-149. <https://doi.org/10.1016/j.mepal.2021.02.003>

González, R., & Hernández, J. (2022). Apoyo psicoemocional en cuidados paliativos: intervención en pacientes y familiares. *Psicología y Salud*, 37(4), 220-234. <https://doi.org/10.1016/j.pssal.2022.04.005>

Kuebler, K. K., Berry, P. H., & Heidrich, D. E. (2018). *Palliative & end-of-life care: Clinical practice guidelines*. Saunders Elsevier.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Directrices sobre el manejo del dolor y cuidados paliativos en pacientes con cáncer*. <https://www.who.int/publications/>

Smith, T. J., & Temin, S. (2019). Palliative care for patients with cancer: Updated ASCO clinical practice guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 37(8), 240-250. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00042>

National Cancer Institute (NCI). (2020). *Coping with advanced cancer: Psychological support strategies*. <https://www.cancer.gov>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Derechos y principios éticos en cuidados paliativos: Marco regulador global*. <https://www.who.int/ethics/palliative-care>

World Medical Association (WMA). (2021). *Declaration on end-of-life medical care and patient autonomy*. <https://www.wma.net/policies>