

# Cuidado Paliativo para Mujeres con Cáncer de Cuello Uterino:

## UN MANUAL PARA PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN LA COMUNIDAD



# Cuidado Paliativo para Mujeres con Cáncer de Cuello Uterino:

UN MANUAL PARA PERSONAL DE SALUD  
QUE TRABAJA EN LA COMUNIDAD

## **RECONOCIMIENTOS**

Los autores desean agradecer a las siguientes personas que revisaron el documento durante sus diferentes etapas de desarrollo:

Berna Basimira, Hospicio de Uganda  
Michele Burns, PATH, USA  
Rachel Dipio, Hospicio de Uganda  
Dra. Martha Jacob, EngenderHealth, USA  
Dr. Suphanee Koonsaeng, Instituto Nacional de Cáncer, Tailandia  
Dra. Anne Merriman, Hospicio de Uganda  
Dr. Rengaswamy Sankaranarayanan, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC), Francia

Asimismo, los autores agradecen a Connie Sellors, B.Sc. Phm, por su revisión sobre medicamentos y dosis. También desean expresar su agradecimiento a las siguientes personas en Bolivia por participar en grupos focales sobre el material:

Lic. Victoria Acho Castro, Hospital Nicolas Ortiz Antelo  
Dr. Jesús Andia, Hospital Nicolas Ortiz Antelo  
Dr. Nelson Bejar, Instituto Oncológico del Oriente Boliviano  
Lic. Juan Cayoja Llampá, CARE  
Dr. Hugo Cuellar, PROSALUD  
Dra. Tereza Pablita Escalante Vargas, PROSALUD  
Lic. Olga Galván Gamón, Hospital Alfonso Gumucio Reyes  
Lic. Roxana Labo P. Hospital Nuestra Señora del Rosario  
Dr. Jesús Méndez, Hospital Nuestra Señora del Rosario  
Dra. Gaby Orellana, Hospital Alfonso Gumucio Reyes  
Lic. Marina Isabel Orozco, PROSALUD  
Dra. Elsa M. Subero, Microhospital La Guardia  
Lic. Melffy Rosa Vargas Rosado, Hospital Alfonso Gumucio Reyes

Lic. Irma Villegas Torrico, PROSALUD

Lic. Mery Yupanqui Huayta, Hospital Maria Daza C. Minero

Cualquier error u omisión es responsabilidad de los autores.

## **EQUIPO DE REDACCION DEL DOCUMENTO**

Cristina Herdman, PATH

Karen Levin M.S.W., EngenderHealth

Ilana Dzuba, M.H.S., EngenderHealth

Wendy Castro, M.H.S., PATH

Ketra Muhombe, M.S.W., Kenya Cancer Association

John Sellors, M.D., PATH

Traducido del inglés al español por Liliana Medinaceli.

## **DISEÑO E ILUSTRACION**

Barbara Stout, PATH

Patrick McKern, PATH

El apoyo para el desarrollo de este documento fue provisto por la Fundación Bill & Melinda Gates a través de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cérvicouterino (ACCP en inglés).

Copyright © 2003, PATH y EngenderHealth. Todos los derechos reservados.

## **USO DEL MANUAL**

El uso de algunas marcas registradas en este manual no implica el apoyo a ningún producto en particular.

Los autores de este manual han realizado el mayor esfuerzo para asegurarse que la información en el mismo sea precisa y completa. Sin embargo, en vista de la posibilidad de cualquier error o cambios que puedan ocurrir en la medicina, se recomienda a los lectores confirmar la información (especialmente la que se refiere a medicamentos y dosis) con otras fuentes confiables.

Este manual fue desarrollado como un instrumento con indicaciones generales que puede ser usado en lugares que no cuenten con muchos recursos en cualquier parte del mundo. Puede reproducirse cualquier segmento de Cuidado Paliativo para Mujeres con Cáncer de Cuello Uterino, o puede adaptarse a las necesidades locales sin necesidad de contar con el permiso previo; sin embargo, EngenderHealth y PATH deben ser reconocidos y el material debe estar disponible gratuitamente o al mismo costo de producción para el solicitante.

**Por favor envíe una copia de cualquier adaptación de éste material a:**

Cervical Cancer Prevention Team  
EngenderHealth  
440 9th Avenue  
New York, NY 10001 USA  
Tel: (212) 561-8000  
Fax: (212) 561-8067  
Email: [accp@engenderhealth.org](mailto:accp@engenderhealth.org)

Cervical Cancer Prevention Team  
Program for Appropriate Technology in Health (PATH)  
1455 NW Leary Way  
Seattle, WA 98107-5136 USA  
Tel: (206) 285-3500  
Fax: (206) 285-6619  
Email: [accp@path.org](mailto:accp@path.org)

Una edición de este manual realizada en Kenia, llamada *Cuidado Paliativo para las Mujeres con Cáncer de Cuello Uterino: Un Manual para Personal de Salud que Trabaja en Comunidad para Kenia*, está disponible en PATH en la dirección indicada.

# Índice

<b>Prefacio</b> .....	<b>1</b>
<b>Capítulo 1: Introducción</b> .....	<b>3</b>
¿Qué Significa Cuidado Paliativo? .....	3
Comprendiendo la Historia Natural del Cáncer de Cuello Uterino ...	5
<b>Capítulo 2: Manejando Signos y Síntomas</b> .....	<b>9</b>
Flujos Vaginales y sus Causas .....	10
Sobrecrecimiento de Bacterias .....	11
Fístulas Vesicovaginal y/o Rectovaginal .....	13
Hemorragia Vaginal .....	14
Deshidratación y sus Causas .....	14
Nauseas y Vómitos .....	17
Diarrea .....	19
Fiebre .....	20
Estreñimiento .....	22
Pérdida de Apetito y Emaciación .....	24
Debilidad y Fatiga .....	25
Edema de las Piernas .....	26
Ulceras de Decúbito .....	28
Tos o Dificultad para Respirar .....	30
<b>Capítulo 3: Uso de Medicamentos Modernos para Aliviar el Dolor</b> .....	<b>33</b>
Uso de Analgésicos .....	36
Uso de Analgésicos No Opioides .....	39

Paracetamol . . . . .	39
Ibuprofeno . . . . .	39
Uso de Analgésicos Opioides para Controlar el Dolor de Moderado a Severo . . . . .	40
Codeína y Dihidrocodeína . . . . .	41
Morfina . . . . .	42
Fármacos de Ayuda . . . . .	43
Medicamentos para el Dolor de Huesos . . . . .	43
Medicamentos para el Dolor Neuropático . . . . .	43
<b>Capítulo 4: Incentivando la Buena Nutrición . . . . .</b>	<b>45</b>
Alimentos Principales y Alimentos de Ayuda . . . . .	47
Alimentos de Alto Valor Energético . . . . .	48
Alimentos para Mantener los Músculos del Cuerpo . . . . .	48
Alimentos que Protegen . . . . .	49
Mejores Alimentos a Bajo Costo . . . . .	49
Consejos de Cocina . . . . .	52
Dietas Recomendadas para Problemas de Salud Específicas . . . . .	52
Anemia, Debilidad, Fatiga, Mareos . . . . .	52
Nausea y Vómitos . . . . .	53
Diarrea . . . . .	53
Estreñimiento . . . . .	53
<b>Capítulo 5: Temas Sociales, Emocionales y Espirituales . . . . .</b>	<b>55</b>
Comunicándose con una Mujer Enferma y su Familia . . . . .	56



Cuidándose de Sí Mismo . . . . .	58
Cuidando a los que Cuidan a la Mujer Enferma . . . . .	60
Apoyo social: Tener una Enfermedad Incurable Puede Cambiar las Relaciones . . . . .	61
Apoyo emocional: Ayudando a las Mujeres Enfermas y a los que las Cuidan . . . . .	63
Depresión . . . . .	65
Ira . . . . .	68
Ansiedad y Miedo . . . . .	68
Sentimiento de Culpa . . . . .	69
Temas Espirituales . . . . .	70
Preparándose para la Muerte . . . . .	71
El Proceso de Duelo . . . . .	71
Cuando Llega la Muerte . . . . .	72
Luego de la Muerte . . . . .	73
<b>Capítulo 6: Conclusiones . . . . .</b>	<b>75</b>
<b>Referencias . . . . .</b>	<b>77</b>
<b>Apéndices . . . . .</b>	<b>79</b>
Apéndice 1: Cuadro de Fármacos Disponibles Comúnmente Usados .	79
Apéndice 2: Cuadro Ejemplo de Medicación de Pacientes . . . . .	81
Apéndice 3: Estadios del Cáncer de Cuello Uterino . . . . .	83
Apéndice 4: Ejemplo de la Historia Clínica para Cuidados Paliativos .	87

# Prefacio

En la mayoría de los países en desarrollo, muchas mujeres mueren por cáncer de cuello uterino, que las afecta en mayor proporción que otros tipos de cáncer. Esto significa que se coloca una gran carga sobre las mujeres, sus familias y sus comunidades, como también en los proveedores de servicios— especialmente en regiones pobres y del área rural. El cáncer de cuello uterino representa un desafío en el área médica y psicosocial que puede enfrentarse en forma efectiva por trabajadores en salud que tengan conocimientos y habilidades prácticas.

Este manual fue desarrollado para encarar una necesidad identificada por los proveedores de servicios médicos, como por ejemplo las enfermeras que trabajan en comunidades y médicos que trabajan con mujeres que están muriendo con cáncer de cuello uterino avanzado o que no tienen acceso a opciones de tratamiento. El manual se enfoca en las recomendaciones para brindar atención de apoyo a mujeres con cáncer de cuello uterino; sin embargo, estas técnicas pueden aplicarse cuando se brinda atención a cualquier persona con dolores crónicos y que se encuentre al final de su ciclo de vida, cualquiera sea la enfermedad que le afecte.

Este documento no es un texto exhaustivo sobre el tema, sino un manual al que pueden referirse las enfermeras y los médicos cuando brinden atención en el hogar a mujeres que estén muy enfermas. Asimismo, este manual no reemplaza a la capacitación que puedan recibir las enfermeras o los médicos sobre cuidado paliativo. Idealmente, estos profesionales deberán haber recibido capacitación especializada a través de un curso de una semana en un hospicio,\* complementado por una práctica de al menos un mes con el equipo del hospicio. Este manual no infiere en ningún momento que las enfermeras puedan trabajar sin supervisión. Una enfermera que use este manual debería referir y consultar con un médico (por ejemplo el encargado médico local) y deberían trabajar juntos como un equipo. Ciertamente, los médicos que revisaron este manual expresaron que ellos también deberían tener acceso al manual para facilitar el trabajo en equipo. En forma ideal, los equipos de enfermeras / médicos que trabajan en las áreas rurales deberían tener el apoyo del hospicio local y de un ginecólogo/a, quienes a su vez deberían recibir apoyo de un centro de radioterapia y quimioterapia.

\* Un hospicio se refiere a un hospital donde se cuidan los pacientes con enfermedades terminales que están en las etapas finales de vida. En América Latina, hospitales de referencia, hospitales oncológicos y unidades de cuidado paliativo cumplen esta función.

# Introducción

# 1

## ¿Qué Significa Cuidado Paliativo?

La mayoría de las personas desean morir con dignidad y en paz. Uno de los servicios más valiosos que puede ofrecerse a los enfermos terminales y a sus familias es el cuidado paliativo. El cuidado paliativo es la atención total y activa que se brinda a una persona con una enfermedad terminal, que se acerca al final de su vida. El cuidado paliativo incluye el apoyo a pacientes cuya enfermedad se encuentra en un estado avanzado y que no responde a los tratamientos curativos; ésto incluye la provisión del cuidado para enfermedades terminales.

## **El cuidado paliativo:**

- Considera la muerte como una parte normal del ciclo vital.
- No acelera o retrasa la muerte.
- Brinda alivio al dolor y a otros síntomas que perturben a las personas.
- Incluye aspectos psicológicos, sociales y espirituales en la atención.
- Ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los enfermos a vivir tan activamente como sea posible.
- Ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los miembros de la familia en su proceso de pérdida y tristeza.

— Adaptado de la Organización Mundial de la Salud, 1990.

Las personas que reciben el cuidado paliativo incluyen a la paciente y su familia. En los países en desarrollo el cuidado paliativo se brinda en el hogar de las pacientes debido a que el cuidado ofrecido en hospicios u hospitales puede ser caro, poco accesible, o poco viable. Adicionalmente, muchas mujeres eligen la opción de morir rodeadas por su propio entorno, en lugar de hacerlo en un lugar desconocido. En lugar de enfocarse solamente en la atención médica, el cuidado paliativo también trata las preocupaciones no relacionadas directamente con la atención médica que tienen las mujeres cuando se acercan al final de sus vidas. La atención a las necesidades emocionales, sociales y espirituales de las personas puede ayudar a aliviar mucha de la tensión y soledad de una persona que se acerca a la muerte. La comodidad básica de la persona enferma es muy importante. La mujer con una enfermedad terminal debe mantenerse limpia y se debe cambiar su posición en el lecho con frecuencia para prevenir problemas cutáneos y pulmonares. La nutrición también es importante por lo que debe brindarse líquidos en cantidad suficiente y alimentos apetitosos.

Este manual de campo se enfoca en entender el cáncer de cuello uterino, aliviando los procesos físicos asociados con él, lidiando también con temas sociales, emocionales y espirituales relacionados. El uso de medicamentos efectivos para el alivio de problemas físicos como el dolor y los flujos vaginales fétidos es de vital importancia. Estos síntomas son los que generalmente evitan que las mujeres puedan socializar y continuar con sus actividades normales. Es importante que las mujeres puedan continuar visitando a sus amistades y continúen participando en sus actividades habituales por el tiempo que sea posible. Las maneras en que se puede ayudar a una mujer a enfrentarse a los desafíos sociales, emocionales y espirituales de vivir con cáncer de cuello uterino avanzado se discuten en el Capítulo 5 de este manual.

## **Comprendiendo la Historia Natural del Cáncer de Cuello Uterino**

Es de mucha ayuda para los proveedores de salud estar bien informados sobre el cáncer de cuello uterino—con una buena comprensión de cómo se desarrolla el cáncer y cómo ataca al cuerpo. Un área del cuello del útero puede haber sido “anormal” por diez o quince años antes de que ocurra el cáncer de cuello uterino. Esta área anormal que precede al desarrollo del cáncer de cuello uterino se refiere como la precursora del cáncer de cuello uterino o “precancer.” Los patólogos se refieren a las lesiones precancerosas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grado leve, moderado o severo (NIC 1, 2 o 3). Las pruebas de tamizaje, como el Pap y la inspección visual con ácido acético, han sido diseñadas para detectar la NIC, ya que es fácilmente tratable con procedimientos para pacientes ambulatorios. Esta es la razón por la que se da tanta importancia al tamizaje después de los 30 años pero antes de los 40 a 50 años. Antes de la edad de 30 años, muchos casos de NIC tendrán una regresión a la normalidad; sin embargo, luego de esta edad es más probable que la NIC evolucione. Si se detecta

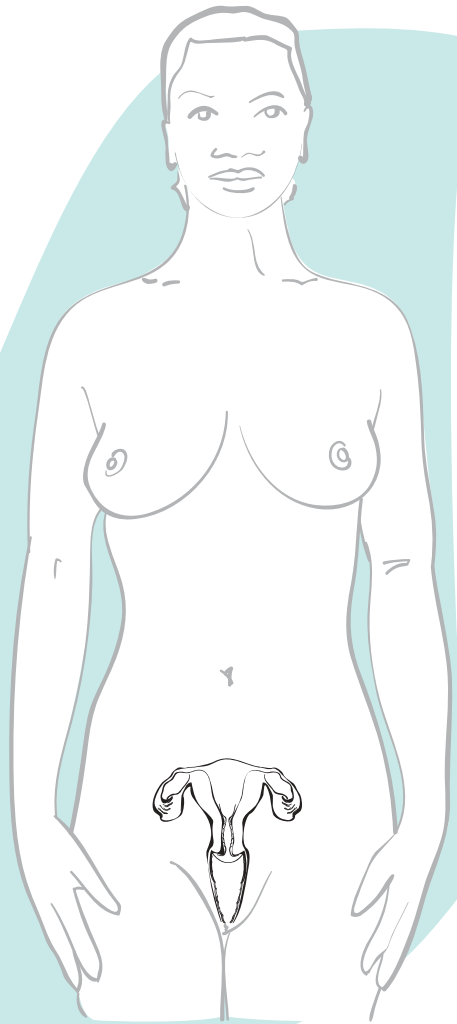
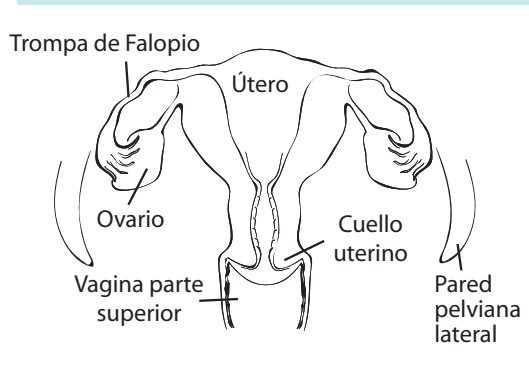
NIC, puede eliminarse con tratamientos como la crioterapia, reduciendo enormemente el riesgo de la mujer de sufrir cáncer de cuello uterino.

Sin recibir tratamiento, una pequeña proporción de mujeres con NIC desarrollará un cáncer en el área anormal, invadiendo luego el resto del útero y los tejidos cercanos. El cáncer en su etapa inicial crece lentamente en el área del cuello, vagina y útero, pero luego se extiende a los otros tejidos blandos de la pelvis y a los huesos. Una mujer puede tener cáncer de cuello uterino por años antes de desarrollar serios dolores pélvicos y de la espalda baja, además de flujos vaginales severos. La muerte puede ocurrir debido al bloqueo de uréter (insuficiencia renal) o por hemorragia vaginal severa (anemia).

Durante las primeras fases del cáncer de cuello uterino—cáncer que no se ha extendido más allá del cuello o de la vagina—las mujeres pueden ser tratadas mediante histerectomía total a través del abdomen (extracción del útero), que puede incluir o no la extracción de los ganglios linfáticos de la pelvis y usando radioterapia—en caso de que estos tratamientos estén disponibles y sean accesibles económicamente. De igual manera, el cáncer que está confinado a la pelvis puede ser tratado con radioterapia y quimioterapia, en caso de que este tratamiento sea accesible y disponible. Para muchas mujeres con cáncer de cuello uterino, la enfermedad puede estar tan avanzada cuando se la detecta, que no puede ser curada. En estos casos, lo mejor que se puede hacer es brindar atención paliativa para aliviar los síntomas y ayudar de esta forma a la mujer y a su familia.

El avance del cáncer dentro del cuerpo se describe en estadios, numerados de I a IV, y las decisiones sobre si se debe ofrecer atención curativa o paliativa se basan en el estadio del cáncer. El grado de metástasis que haya alcanzado en el cuerpo, los síntomas típicos y los posibles tratamientos y resultados se describen en el Apéndice 3.

Es importante que tanto la enfermera o auxiliar de enfermería que trabaja en la comunidad como el médico a cargo comprendan cómo y cuándo el cáncer puede afectar el cuerpo de la mujer para que su terapia de tratamiento sea apropiada y para que se puedan anticipar las necesidades de la paciente. La anatomía básica del sistema reproductor femenino se ilustra en la Figura 1.



**Figura 1**



# Manejando Signos y Síntomas

## 2

Este capítulo brinda una visión general de los síntomas más comunes que puede sentir una mujer con cáncer de cuello uterino avanzado; explica cada síntoma, describe el tratamiento posible, incluyendo medicamentos y recomienda cuándo buscar ayuda médica adicional como ser internación hospitalaria. El cuidado paliativo es el único manejo posible para las pacientes con cáncer de cuello uterino en los lugares donde los tratamientos curativos como la cirugía y la radioterapia no están disponibles o no son accesibles económicamente.

## **¡ACLARACIÓN IMPORTANTE!**

La información contenida en este manual sobre medicinas y dosificación sólo debe servir como referencia. La situación médica de cada persona es única y todas las medicinas deben ser recetadas bajo la supervisión de un médico calificado.

Las dosis que se recomiendan en el manual son para mujeres con un promedio de 70 kilogramos de peso y con función hepática y renal normales y además que hayan mantenido un peso estable por tres meses. Siempre se debe considerar que estas suposiciones no siempre se cumplan para una mujer con cáncer de cuello uterino. Si este fuera el caso o si el peso de la mujer es mucho mayor o mucho menor a 70 kilogramos, la dosificación correcta de las medicinas debe ser establecidas por el médico.

Las barreras y limitaciones financieras generalmente impiden que la mujer pueda acceder al tratamiento para cáncer de cuello uterino, aún cuando esté disponible. Aunque esto cae fuera de nuestro control como proveedores de servicios, usted puede ayudar informándose sobre recursos locales potenciales que puedan subvencionar el costo de los servicios o brindar alguna ayuda financiera para permitirles el acceso a tratamiento, medicinas, transporte y otros componentes críticos de la atención.

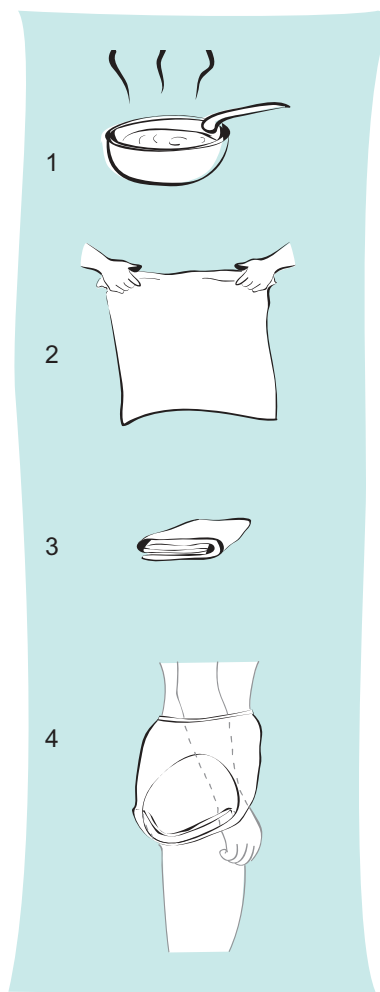
## **Flujos Vaginales y sus Causas**

Las mujeres con cáncer de cuello uterino pueden experimentar flujos vaginales acuosos, amarillentos, con sangre o de olor fétido. Estos flujos pueden estar compuestos de sangre, pus, tejidos, orina, heces o cualquier combinación de éstos. Este síntoma es, a menudo, el resultado de bacterias que son atraídas al tejido enfermo del cáncer de cuello uterino en la

vagina. Estas bacterias producen gases de un olor especialmente fétido y no se pueden eliminar permanentemente. Aunque los esfuerzos para aliviar este síntoma serán sólo temporales, existen maneras de ayudar a la mujer y a los encargados de atenderla a enfrentar el problema de los flujos vaginales.

### **SOBRECRECIMIENTO DE BACTERIAS**

1. Si una mujer enferma presenta abundante flujo vaginal, podrá usar pedazos de tela limpia o de algodón en su ropa interior para que absorba estas secreciones (ver Figura 2). Asimismo, se pueden usar las toallas higiénicas, que se usan comúnmente durante el período menstrual. Cualquier protección que se use debe cambiarse a menudo para ayudar a la mujer a mantenerse seca y libre de malos olores, en la medida que sea posible. En caso de que la piel sea muy sensible, se puede aplicar vaselina o pasta de óxido de zinc.
2. Para disminuir la cantidad de sobrecrecimiento de bacterias, se puede colocar suavemente en la vagina de la mujer algodón o tela limpia empapada en una solución de agua limpia mezclada con polvo de bicarbonato de soda (una cucharada en 500 ml de agua tibia) o vinagre de mesa (1 parte de vinagre por 4 partes de agua), o una solución de metronidazol I.V. La solución de metronidazol también se puede



**Figura 2**

elaborar disolviendo de 5 a 10 pastillas aplastadas de metronidazol de 200 mg en 500 ml en agua limpia (hervida y fría). Este paquete de tela o algodón no debe dejarse en la vagina por más de unas cuantas horas cada vez que se realiza el procedimiento. Este procedimiento se puede repetir dos veces al día por 5 días.

3. También se pueden usar periódicamente duchas vaginales (enjuague para la vagina con una solución contenida en una perilla, una botella plástica limpia de jugo o con una jeringa) una o dos veces por día por 5 días, para disminuir la cantidad de sobrecrecimiento de bacterias. Las soluciones mencionadas anteriormente (bicarbonato, vinagre o metronidazol) puede usarse para las duchas vaginales. Puede ser que las mujeres no estén familiarizadas con este procedimiento, por lo que será útil enseñar este proceso a la mujer y a la persona encargada de su cuidado. Sin embargo, las duchas vaginales pueden producir hemorragias considerables por lo que deben usarse con precaución.

4. Si se determina que existe un sobrecrecimiento bacterial, se pueden usar antibióticos de amplio espectro por vía oral, como ser:

- Doxiciclina.
- Amoxicilina y metronidazol, tomados juntos.

**Nota:** La vaginitis micótica (hongos, candida) puede ocurrir como un efecto secundario del uso de antibióticos usados por vía oral o tópicos por vía vaginal. Esto puede tratarse con antimicóticos. Los antimicóticos más

La dosis de doxiciclina es de 100 mg por vía oral dos veces al día por 5 días. La dosis de amoxicilina es de 250 mg por vía oral, tres veces al día por 5 días. La dosis de metronidazol es de 400 mg por vía oral, dos veces al día por 5 días.

comunes son: fluconazol 100 mg por vía oral diariamente por 7 días; ketoconazol 200 mg por vía oral una vez al día por 7 días; y pastillas vaginales de nistatina, una diaria por 14 días.

5. Aunque no está ampliamente disponible, la radioterapia (irradiación externa) también puede ser efectiva para controlar el flujo vaginal. También puede reducir en forma temporal el tamaño del tumor.

### **¡ACLARACIÓN IMPORTANTE!**

Los antibióticos varían en la forma que trabajan en contra de infecciones bacterianas específicas y el médico debe recetarlos sólo cuando está seguro que la mujer tiene ese tipo de infección. Es primordial explicar a la mujer y a los/las encargados/as de su cuidado sobre la importancia de tomar todas las tabletas recomendadas. Se debe explicar que si no se toma todo el tratamiento completo, aún cuando ella se sienta mejor, el problema puede empeorar.

### **FÍSTULAS VESICOVAGINAL Y/O RECTOVAGINAL**

El cáncer puede causar una fístula—una perforación entre la vagina y la vejiga—causando que la orina fluya en forma incontrolable de la vagina. Algunas veces la perforación está entre el recto y la vagina y las heces escapan por la vagina. Ningún fármaco puede detener la pérdida de orina o heces causadas por la fístula. La cirugía generalmente no logra éxito y se practica muy rara vez para mujeres con cáncer de cuello uterino, especialmente debido a que las fístulas tienden a ocurrir durante las últimas fases de la enfermedad. Colocar piezas de tela limpia en la ropa interior de la mujer puede ayudar a absorber las secreciones (ver Paso #1 de la Figura 2 en la página 11). Asimismo, cubrir la cama con plástico o con papel periódico puede ayudar a proteger las sábanas y ropa de cama

y el mismo colchón. Es importante esforzarse en hacer sentir a la mujer lo más cómoda y limpia posible para que pueda enfrentarse a estos síntomas. Si la piel alrededor de la vagina o el ano está muy adolorida, se la debe proteger aplicando crema de zinc o vaselina.

## Hemorragia Vaginal

Este síntoma puede ser muy alarmante para la paciente y su familia cuando es severo. Las relaciones sexuales o actividades muy extenuantes pueden provocar hemorragia vaginal. Generalmente, se pasa con reposo en cama. Si fuera necesario, las compresas vaginales pueden controlar la hemorragia efectivamente.

### **Cuándo consultar a un médico o referir a un hospital**

- Si la hemorragia es severa y persistente, la mujer debe ser referida al establecimiento médico más cercano para recibir posiblemente una transfusión sanguínea.
- Si estuviera disponible, la radioterapia (intracavitaria o irradiación externa) puede ser efectiva para controlar la hemorragia.

## Deshidratación y sus Causas

La deshidratación ocurre cuando el cuerpo de la mujer pierde más agua de la que recibe; puede ser causada por diarrea, vómitos, fiebre alta o por

estar muy enferma para comer o beber lo suficiente. En climas cálidos, es más fácil deshidratarse porque la transpiración causa que el cuerpo pierda agua. Los signos de deshidratación incluyen:

- Sed.
- Orina escasa o falta de orina.
- Boca muy seca.
- Ojos hundidos y secos.
- Pérdida de elasticidad de la piel.

Cuando una persona sufre diarrea, vómitos o fiebre alta, no se debe esperar a los signos de deshidratación—¡se debe actuar inmediatamente para prevenirla! Ofrezca a la persona bastantes líquidos para reemplazar la pérdida de agua. Se pueden usar los siguientes líquidos:

- Sales de rehidratación oral o bebidas de rehidratación.
- Cereales aguados, avena cocida, té, sopa, o agua hervida y fría.

Las sales de rehidratación oral generalmente están disponibles en las farmacias para ser mezcladas con agua hervida. Los líquidos caseros—especialmente de cereales que son hechos de polvo de arroz, maíz, harina integral, sorgo, o papas cocidas o puré de papa—son frecuentemente más baratos y también efectivos cuando se los prepara correctamente. (Ver Figura 3).

Se deben tomar sorbos de líquidos de rehidratación u otros líquidos frecuentemente (cada 5 a 10 minutos) hasta que se empiece a producir cantidades normales de orina. Ofrezca a la mujer una taza del líquido y déjelo cerca de ella y pídale que beba este líquido cuando se despierte en la noche. Continúe ofreciendo el líquido en pequeños sorbos aún cuando la persona vomite.

## Dos Formas de Preparar Soluciones de Rehidratación Oral 'Mezcla Hecha en Casa'

**1. CON AZUCAR Y SAL** (Azúcar sin refinar o se puede usar melaza en lugar de azúcar.)

En 1 litro de **AGUA** limpia agregue una cucharada de **SAL** y 3 cucharas llenas de **AZUCAR**.

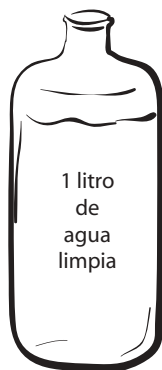
1 litro de **AGUA** limpia



Una cucharada de **SAL**



3 cucharas llenas de **AZUCAR**



A cualquiera de estas soluciones añada media taza de jugo de fruta, agua de coco, o aplaste plátano maduro, si esté disponible. Esto suministra potasio lo que puede ayudar al paciente a aceptar más comida y bebida.

**PRECAUCIÓN:** Antes de añadir el azúcar, pruebe la bebida y asegúrese de que esté menos salada que las lágrimas.

**2. CON CEREAL EN POLVO Y SAL**

(El arroz en polvo es el mejor. O use maíz finamente molido, harina integral, Mijo, Zahína o papas cocidas en puré.)

En 1 litro de **AGUA** limpia añada una cucharada de **SAL** y 5 cucharas llenas (o 2 puñados) de **CEREAL** en polvo.

1 litro de **AGUA** limpia



Una cucharada de **SAL**



5 cucharas llenas (o 2 puñados) de **CEREAL** en polvo



Hierva de 5 a 7 minutos para que se forme un líquido espeso o una mazamorra aguada. Enfríe la bebida rápidamente y empiece a suministrarla al paciente.

**PRECAUCIÓN:** Pruebe la bebida cada vez antes de suministrarla para asegurarse que no se haya echado a perder. Las bebidas con cereal pueden echarse a perder en pocas horas en clima caliente.

**IMPORTANTE:** Adapte la bebida a su área. Si los recipientes para medir litros o cucharas no están disponibles en la mayoría de las casas, ajustar las cantidades a las medidas y formas locales. Donde tradicionalmente se preparan cereales espesos para las personas enfermas, añada suficiente agua para hacerlo más líquido, y use esto. Busque la manera más rápida y fácil.

\* Adaptada de *Donde no hay Doctor*, La Fundación Hesperiana, 1992.

**Figura 3**



### **Cuándo consultar a un doctor o referir a un hospital:**

Los líquidos intravenosos y la hospitalización serán eminentemente necesarios si además de los signos físicos de deshidratación (sed, poca o ninguna orina, boca seca, ojos hundidos y pérdida de elasticidad en la piel) hay otros signos presentes:

- Pulso rápido (más de 100 pulsaciones por minuto) o pulso débil.
- Respiración rápida y profunda.
- Convulsiones.
- Anuria por más de 24 horas.

### **NÁUSEAS Y VÓMITOS**

Las náuseas y vómitos son signos posibles de varios y diferentes problemas. Los vómitos pueden resultar de enfermedades que causen fiebres altas, dolores severos, infecciones estomacales o infecciones por la comida en mal estado. Las náuseas y vómitos también pueden ser efectos secundarios de los analgésicos opioides como también de la radiación por el tratamiento de quimioterapia. En caso de estreñimiento e impacción, deben ser tratados ya que pueden causar náuseas (ver página 22).

Aunque los líquidos de rehidratación son ideales, el té o refresco de jengibre, o refrescos de cola pueden ser tolerados mejor que otros líquidos si hay náuseas y vómitos. Se deben tomar pequeños sorbos cada 5 a 10 minutos. Cuando el vómito haya pasado, se puede comer pequeñas cantidades de alimentos sin condimentos como ser bananas cocidas o pan tostado.

Los medicamentos antieméticos pueden ser efectivos contra la náusea y el vómito. Dos de los medicamentos más comúnmente usados son la metoclopramida y la proclorperazina.

- La proclorperazina puede ser más efectiva si la causa de la náusea es insuficiencia renal.
- La metoclopramida es más efectiva si la causa es éstasis gástrica (retardo del vaciamiento gástrico) como efecto secundario de los analgésicos opioides.

**Nota:** La mayoría de las pacientes que usan morfina deben recibir regularmente un antiemético (no cuando lo necesitan) para prevenir las náuseas.

Si los vómitos severos y la diarrea hacen que tomar medicamentos por vía oral sea imposible, se puede administrar una inyección subcutánea o intramuscular de metoclopramida o proclorperazina. Los supositorios rectales de metoclopramida de 20 mg o proclorperazina de 10 mg también son efectivos, aunque generalmente no son aceptables y a veces no se encuentran en las farmacias locales.

La dosis de metoclopramida es de 10 a 20 mg (tabletas) por vía oral, cuatro veces al día (antes de las comidas y al acostarse).

La dosis de proclorperazina es de 5 a 10 mg (tabletas) por vía oral cuatro veces al día.

### **Cuándo consultar a un médico o referir al hospital:**

- Si los vómitos severos duran más de 24 horas y la mujer no puede tomar líquidos.
- Si la mujer enferma vomita sangre en grandes cantidades o repetidamente.
- Si existen signos de deshidratación severa (ver página 14).

### **DIARREA**

La diarrea tiene muchas causas, la más común es la infección ocasionada por alimentos en mal estado o agua contaminada. Siga los pasos a continuación para aliviar la diarrea:

1. Algunas veces una mujer enferma estará demasiado débil para poder asearse y necesitará ayuda. Use bolsas de plástico o guantes de goma limpios desechables si están disponibles. Lave sus manos con agua y jabón luego de ayudar a la mujer a limpiarse. Incentive a las personas que le brindan cuidado a que usen bolsas de plásticos en sus manos cuando deban limpiar luego de una diarrea.
2. Permita que la mujer coma lo que desee. Sin embargo, las comidas grasosas, fritas o muy condimentadas pueden empeorar la diarrea en algunas personas. Mantenga su consumo de líquidos dándole, si fuera posible, un líquido de rehidratación oral (ver Figura 3, página 16).
3. Si una mujer con diarrea también está vomitando o se siente muy enferma para comer, consulte las páginas 14 a 17 sobre el tratamiento para deshidratación, náuseas y vómitos. Cuando sea posible use líquidos de rehidratación oral.

4. Las tabletas de 2 mg de loperamida pueden aliviar la diarrea.
5. Si hay sangre mezclada con las heces (y si esta sangre no proviene de la vagina/cuello del útero) o si hay fiebre (y si no es malaria) por más de 24 horas, empiece el tratamiento con cotrimoxazol sobre el supuesto de que se trata de una infección intestinal. Informe al médico supervisor sobre esta decisión.

La dosis de loperamida es de 4 mg (dos tabletas) al inicio, y 2 mg cada vez que la mujer tenga diarrea. No se debe exceder la dosis diaria máxima de 16 mg.

La dosis de cotrimoxazol (80 mg trimetoprim/400 mg sulfametoxazol) es de dos tabletas vía oral dos veces al día por 10 días.

### **Cuándo consultar a un médico o referir a un hospital:**

- Si la diarrea dura más de 3 días o es recurrente.
- Si la diarrea dura más de 3 días luego que se ha empezado con antibióticos.
- Si existen signos de deshidratación severa (ver página 17).

### **FIEBRE**

Se considera como fiebre a una temperatura de más de 37° Celsius (C), usando un termómetro axilar. Si una persona tiene fiebre alta (más de

39°C), lo más importante es reducir rápidamente la temperatura del cuerpo. Una fiebre muy alta (más de 40°C) puede causar convulsiones y ocasionalmente puede causar daños al cerebro. Los siguientes pasos deben tomarse para reducir la fiebre:

1. Dar paracetamol 325 mg por vía oral cada 4 horas como sea necesario—un tratamiento efectivo para la fiebre. Si la persona con fiebre no puede tragar, las píldoras pueden ser masticadas o molidas y mezcladas con agua.

**Nota:** El uso de medicamentos para reducir la fiebre a menudo causa escalofríos, pero debe pasar.

2. Destapar a la mujer y sacarle la ropa si fuera necesario, para que le llegue la brisa fresca.
3. Darle a tomar líquidos fríos.
4. Si tiene fiebre alta, mojarla con una esponja de agua tibia, hasta que la fiebre ceda.



**Figura 4**

### **Cuándo consultar a un médico o referir a un hospital:**

- Si la fiebre alta no baja luego de 48 horas.
- Si la fiebre está acompañada de signos de meningitis (cuello rígido y dolor de cabeza persistente), ictericia, confusión persistente o neumonía.
- Si se presentan convulsiones.

## Estreñimiento

Si una persona presenta defecaciones secas y duras que son difíciles de pasar o si ha transcurrido mucho tiempo desde su último movimiento intestinal, se dice que está estreñida. El estreñimiento es un efecto secundario común de las personas que están en cama o que toman medicamentos opioides. Se deben seguir los siguientes pasos:

1. A veces la causa del estreñimiento es la impacción fecal (bloqueo de las heces en el recto distal); esto debe verificarse mediante un examen rectal. Una enfermera debe remover el bloqueo si las heces están impactadas. Siga estos pasos para un examen rectal de desimpacción:
  - Asegurarse que la mujer esté recostada sobre un lado.
  - Cubrir su mano con una bolsa de plástico limpia o un guante de goma.
  - Untar su dedo índice con aceite (aceite vegetal, vaselina o líquido de parafina funcionan bien).
  - Insertar el dedo lubricado en el ano tan lejos como le permita el largo de su dedo.
  - Sacar con el dedo tanto de las heces como sea posible.
  - Este procedimiento se puede repetir al siguiente día, si es que no se produce movimiento intestinal.
2. Ofrezca a la mujer cantidades considerables de líquidos. Tomar por lo menos ocho vasos de agua al día puede prevenir el estreñimiento.
3. Ofrezca a la mujer enferma frutas; vegetales verdes; y alimentos con fibra natural como ser yuca (mandioca), zanahorias, nueces molidas, semillas de sésamo y calabaza.
4. Los analgésicos opioides pueden causar estreñimiento. Si una paciente está tomando analgésicos opioides debe dársele un laxante que estimule

el movimiento intestinal, en forma regular. No espere hasta que necesite el laxante. Los laxantes generalmente disponibles incluyen:

- Senokot® (de dos a cuatro pastillas a la hora de acostarse).
- Dulcolax® (una o dos pastillas a la hora de acostarse).
- Leche de Magnesia® (una o dos cucharas antes de acostarse).
- Aceite de ricino (una o dos cucharas antes de acostarse).

La parafina líquida puede usarse para suavizar las heces (una a tres cucharas a la hora de acostarse) y también puede aliviar el estreñimiento.

**Nota:** Nunca administre laxantes a alguien que tiene diarrea o si se sospecha que hay una obstrucción, o cuando la persona está deshidratada. El estreñimiento no controlado puede ser una causa importante de náusea.

#### **Cuándo consultar a un médico o referir a un hospital:**

- Si el estreñimiento continúa y está acompañado de un dolor constante o severo en el abdomen y/o de vómitos violentos. Esto puede ser una obstrucción intestinal.
- Si los pasos detallados anteriormente no producen un movimiento intestinal luego de 4 días, puede significar que el cáncer de cuello uterino se ha extendido al colon inferior o al recto, causando una obstrucción intestinal.
- Se deben usar enemas de retención de aceite o de solución salina o de agua si dos desimpacciones consecutivas dentro de un período de cuatro días más el uso de laxantes no producen un movimiento intestinal. Para mayor comodidad, se aconseja llevar a la paciente a un establecimiento de salud para realizar este procedimiento.

## Pérdida de Apetito y Emaciación

Las personas enfermas pierden interés en la comida. La pérdida de apetito puede tener muchas causas incluyendo enfermedades, ansiedad o depresión. La pérdida de peso significativa se llama emaciación. En una mujer con cáncer de cuello uterino estos pueden ser los síntomas de los últimos días de su vida. Ciertas acciones pueden tomarse para mejorar la pérdida de apetito y la emaciación:

1. El modo en que se presenta la comida puede ser importante para estimular el apetito. También puede ayudar el evitar que la paciente esté expuesta a los olores de la comida.
2. Ofrecer alimentos que generalmente sean de su agrado y que pueda aceptarlos. Los alimentos frescos; jugos de frutas; y frutas, especialmente naranjas o sandía, pueden ayudar.
3. Ofrecer pequeñas porciones de la comida que a ella le guste, pero con más frecuencia.
4. Los corticosteroides (prednisona o dexametasona) pueden ser útiles para estimular el apetito. El uso de uno de estos fármacos debe iniciarse antes de que la enfermedad esté muy avanzada y como último recurso. Se debe advertir a la familia que aunque la paciente no gane peso, es probable que recupere su apetito y se sienta bien en forma general.

La dosis de prednisona es 5 mg (tableta) por vía oral tres veces al día por el tiempo que sea necesario.

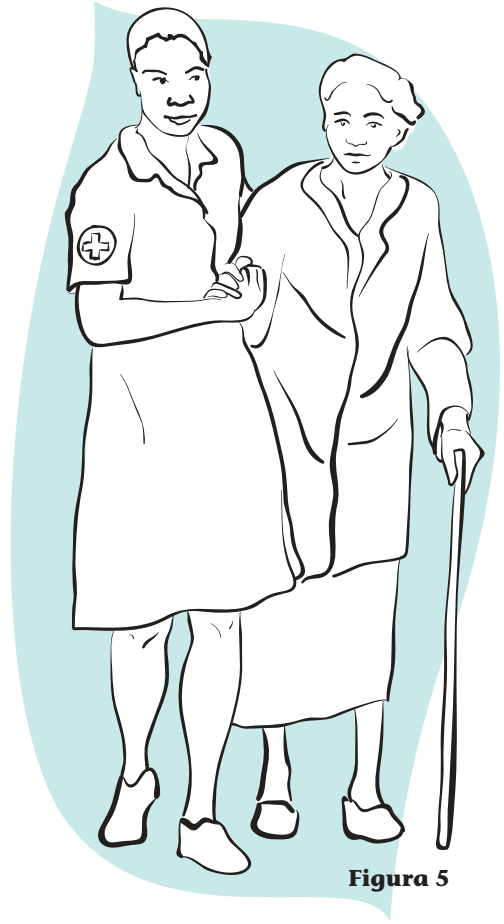
La dosis de dexametasona es de 1.0 o 1.5 mg (tabletas) por vía oral, cuatro veces al día por el tiempo que sea necesario.



## Debilidad y Fatiga

La debilidad y fatiga aumentarán a medida que la persona se acerque al final de su vida. Esto puede ocurrir porque la mujer no está comiendo o bebiendo en la cantidad suficiente, está anémica o ansiosa, o no descansa lo suficiente. La fatiga es común en mujeres que han recibido tratamiento de radioterapia. Varias cosas pueden ayudar a aumentar el nivel de energía de la mujer:

- Incentivarla a que consuma alimentos que le gusten.
- Asegurarse de que obtenga el descanso adecuado.
- Ayudarla a moverse, caminar, estirarse si siente que puede hacerlo.
- Se pueden administrar corticosteroides (prednisona o dexametasona) para aumentar su sensación de bienestar (ver cuadro en la página 24 con las dosis necesarias).



**Figura 5**

## Edema de las Piernas

Muchas mujeres con cáncer de cuello uterino avanzado pueden sufrir hinchazón severa sin dolor (linfedema), en una o en ambas piernas, generalmente acompañada de hinchazón en los ganglios inguinales que causan un bloqueo en el flujo de líquido (linfa) desde las extremidades. No hay tratamientos que sean muy exitosos para este problema, pero se sugiere lo siguiente:

- Puede brindar alivio levantando las piernas o envolviéndolas con vendas elásticas (pero que no estén muy apretadas) o, si estuvieran disponibles, medias de sostén.
- Se recomienda el cuidado de la piel con baños suaves y masajes con vaselina.
- Si un área de la piel sobre la pierna hinchada se torna roja, o hay rayas rojas, y los ganglios linfáticos en el área inguinal están muy sensibles, puede ser señal de que ha ocurrido una grave infección (linfagitis). Se aconseja ensayar con un antibiótico (dos pastillas de eritromicina de 250 mg por vía oral cuatro veces por día o penicilina V en pastillas de 500 mg por vía oral, cuatro veces por día). Estos antibióticos deben tomarse con un vaso de agua hervida (250 ml) para evitar problemas

La dosis de eritromicina es de 500 mg (pastillas) por vía oral, cuatro veces al día. Si luego de 3 días se nota mejoría, continuar el uso por 2 semanas.

La dosis de penicilina V es de 500 mg (pastillas) por vía oral, cuatro veces al día. Si luego de 3 días se nota mejoría, continuar el uso por 2 semanas.

estomacales. Los antibióticos deben continuarse por dos semanas luego de comprobarse una mejoría a los tres días de iniciado el tratamiento.

### **¡ACLARACIÓN IMPORTANTE!**

Los antibióticos varían en el modo que actúan contra infecciones bacterianas específicas y el médico debe recetarlos sólo cuando está seguro que la mujer enferma tiene este tipo de infección. Es esencial explicar a la mujer y a los encargados de su cuidado la importancia de tomar los antibióticos en la cantidad que han sido recetados. Se debe explicar que dejar de tomar el tratamiento completo (aún cuando ella se sienta mejor) puede ocasionar que el problema se torne más grave.

### **Cuándo consultar a un médico o referir a un hospital:**

- Si una infección no responde al tratamiento con antibiótico luego de una terapia de 3 días.
- Si está disponible, la radioterapia de irradiación externa dirigida a los ganglios linfáticos hinchados puede ayudar a reducir el edema por un corto período de tiempo.

**Nota:** La hinchazón, sin dolor, de ambas piernas también puede ser un signo temprano de insuficiencia renal avanzada. Si este es el caso, ocurrirá eventualmente una hinchazón general del cuerpo.

## Úlceras de Decúbito

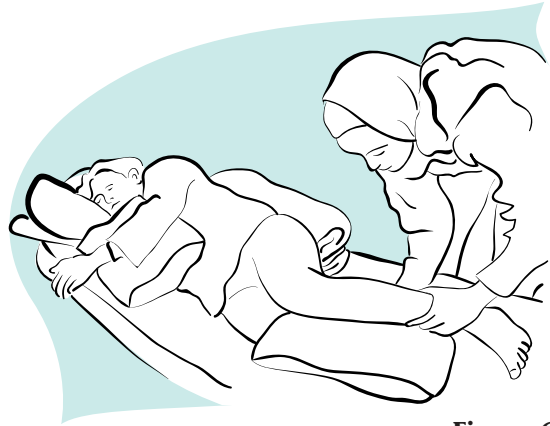
Mantener limpia a la persona enferma puede prevenir las infecciones y ayudarla a sentirse emocionalmente saludable. Se le debe dar un baño diariamente. Si la mujer está muy enferma para levantarse de la cama, debe realizarse su aseo mientras está en la cama, con una esponja y agua tibia. Sus ropas, sábanas y frazadas deben mantenerse limpias. Una persona que esté muy débil y no pueda darse vuelta por sí misma debe recibir ayuda para cambiar de posición por lo menos cada dos horas. Esto ayuda a prevenir las úlceras de decúbito (también llamadas úlceras por compresión). Estas úlceras ocurren más a menudo en las nalgas, espalda, hombros o en los pies y pueden tomar mucho tiempo para sanarse. Las personas a cargo de cuidar a la mujer enferma deben recibir instrucciones sobre cómo prevenir las úlceras y cómo mantenerlas limpias una vez que se desarrollan.

Para prevenir las úlceras de decúbito:

1. Mover a la persona enferma a una nueva posición por lo menos cada 2 horas: de espaldas, de barriga y de costado.
2. Bañarla todos los días, usando un jabón suave y masajear la piel con vaselina, aceite sin olor, aceite de bebé u otra loción.
3. Usar un colchón suave, sábanas y rellenos. Cambiarlos diariamente y cada vez que la ropa de cama se ensucie con orina, heces o vómito.
4. Colocar almohadas o almohadones bajo la persona para que las partes huesudas sufran menos fricción (ver Figura 6). Las almohadas o almohadones pueden hacerse con ropa vieja, algodón, hojas, pasto o cualquier otro relleno suave dentro de una pieza de tela.

Si una mujer presenta úlceras:

1. Cuando se cambie de posición, evitar que se recueste directamente sobre cualquiera de las úlceras.
2. Lavar las úlceras dos veces al día con una solución diluida de agua oxigenada (solución al 2%) si esté disponible.



**Figura 6**

- También puede usarse jabón de baño (suave) y agua limpia, o una solución de yodo povidona o betadina para limpiar las heridas. Se debe quitar cualquier tejido muerto con pinzas o con trapos limpios. Se debe enjuagar bien con agua fresca y previamente hervida, y luego cubrir las úlceras con vendas.
3. Para combatir la infección y acelerar el proceso de curación, limpie la úlcera y cúbrala con uno de los siguientes: azúcar, miel, melazas, papaya fresca molida, o yogurt sin sabor (leche agria) por lo menos dos veces al día.
  4. Siempre debe usarse guantes desechables o bolsas de plástico limpias cuando se trata una herida abierta. La persona que cura las heridas debe lavar sus manos antes y después de limpiar y vendar las heridas.
  5. Si las úlceras empiezan a tener mal olor debido a la infección se puede usar un antibiótico en polvo (mezcla de

No se deben sacar las costras que estén duras—éstas deben caerse por sí mismas a medida que las úlceras se sanen. No cubra las costras.

gramicidina, bacitracina, neomicina) o metronidazol en polvo (aplastando 200 mg de pastillas de metronidazol) que debe colocarse sobre la herida para ayudar a controlar el olor y para que la infección ceda más rápidamente.

6. Si las úlceras de decúbito están evidentemente infectadas (dolor, coloración roja, pus con o sin mal olor) y la paciente presenta fiebre, se debe iniciar el tratamiento con antibióticos por vía oral (cloxacilina).

La dosis de cloxacilina es de 500 mg (cápsulas) por vía oral, 4 veces al día por una semana.

### **Cuándo consultar a un médico o referir a un hospital:**

- Si la úlcera tiene pus, está hinchada, caliente, duele o tiene marcas rojas alrededor, puede ser que se trate de la formación de un absceso. La mujer debe ser examinada en el centro de salud local o en el hospital de distrito y se debe considerar hacer una incisión para drenar el absceso.

## **Tos o Dificultad para Respirar**

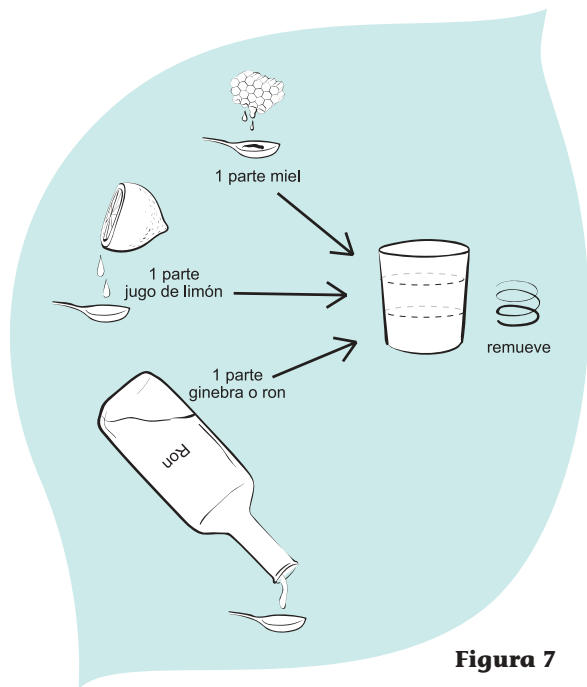
La tos y otras dificultades respiratorias, como la disnea (quedarse sin aliento), pueden lastimar la garganta y hacer que la persona se sienta cansada y no pueda dormir. La tos no es una enfermedad por sí misma, pero es un signo de una posible infección en el tórax (neumonía o bronquitis). Aunque es raro, la tos puede ser un signo de que el cáncer se

haya expandido a los pulmones de la persona enferma. El hipo persistente puede ser un signo de insuficiencia renal. La disnea puede ser una señal de insuficiencia cardiaca, anemia, asma o una infección torácica. Las siguientes acciones pueden tomarse para tratar la tos o los problemas respiratorios:

1. Generalmente es más fácil respirar en una posición de sentada o parada. Ayudar a la mujer enferma a caminar y sentarse puede reducir las dificultades respiratorias.

2. Un remedio casero para la tos puede ayudar a todos los tipos de tos, especialmente a la seca (ver Figura 7). Este remedio necesita una parte de miel, otra parte de ginebra o ron. Ofrecer una cucharada cada 2 o 3 horas. Otra opción es mezclar partes iguales de miel, raíz de jengibre con agua caliente, o miel y vino (o whisky).

3. La respiración puede tornarse tan difícil que la mujer enferma puede asustarse. En este caso haga que se siente y quédese con ella.



**Figura 7**

4. Si una mujer presenta una tos seca muy severa que interfiere con su sueño, la codeína en pastillas o en suspensión puede ser efectiva para aliviar este síntoma. No se debe usar codeína si se sospecha que existe una infección en el tórax.
5. Como sucede con todos los síntomas, intente de averiguar qué está causando la tos y trate la enfermedad directamente. Si es una enfermedad que no puede ser tratada, como la fase terminal de un cáncer que se ha extendido a los pulmones, trate de hacer que la persona pueda sentirse lo más cómoda posible.

La dosis para la codeína es de 30 a 60 mg (pastillas o suspensión) por vía oral cada 4 horas. La dihidrocodeína es el doble de potente, por miligramo que el fosfato de codeína (por ej., 15 mg de dihidrocodeína = 30 mg de fosfato de codeína).

### **Cuándo consultar a un médico o referir a un hospital:**

- Si la persona experimenta dificultad constante para respirar que se ha tornado severa o se prolonga por más de dos semanas.
- Si la persona está expulsando sangre cuando tose, o pus con mal olor, probablemente tiene una infección en el tórax.
- Si la persona está perdiendo peso, tiene fiebre persistente y dolor en el pecho, puede ser que la causa sea una infección crónica del tórax como la tuberculosis.
- Si ambas piernas están hinchadas y la dificultad en la respiración se intensifica cuando la mujer está recostada, la causa puede ser insuficiencia cardiaca congestiva.



# Uso de Medicamentos Modernos para Aliviar el Dolor

## 3

La mayoría de las mujeres con cáncer de cuello uterino avanzado experimentarán dolor en algún punto de la enfermedad. El dolor producido por las últimas fases del cáncer de cuello uterino puede durar hasta que la mujer enferma muera. Por lo tanto, a medida que la enfermedad evolucione, la mujer podrá experimentar más dolor y necesitará más medicamentos. Es importante contar con estrategias para fortalecer los sistemas de seguimiento y referencia y asegurar que las mujeres tengan acceso continuo a medicamentos.

## ¡ACLARACIÓN IMPORTANTE!

Por favor considerar nuevamente que las dosis de medicamentos recomendadas en todo este manual son para una mujer con un promedio de 70 kilogramos de peso y cuya función hepática y renal sea normal (ver página 10 para información adicional). Consulte con un profesional médico calificado si tiene alguna pregunta o necesita alguna guía.

Generalmente, los medicamentos son muy efectivos para aliviar los síntomas físicos. Sin embargo, antes de iniciar el uso de algún medicamento es importante verificar con la mujer si tiene antecedentes de alergias a los medicamentos (como ser edemas, erupciones cutáneas, o dificultad respiratoria). Muchas personas no recordarán que son alérgicas o que han tenido una reacción a algún fármaco, pero pueden recordar que se les advirtió no usar ciertos medicamentos. Si existe alguna duda, es mejor no empezar con un nuevo fármaco antes de consultar con un médico o con un farmacéutico. Como referencia, se brinda una lista de medicamentos, por categoría de uso, en el Apéndice 1 (Cuadro de Fármacos Disponibles Comúnmente Usados). Esta lista fue desarrollada de acuerdo a las recomendaciones de profesionales en salud, hospicios y la



**Figura 8**

Organización Mundial de la Salud que consideran qué es útil para ofrecer atención paliativa. Sólo se listan los fármacos que están disponibles y cuya efectividad ha sido probada.

Los analgésicos de potencia variada también son efectivos para aliviar el dolor (ver Tabla 1). Si es posible, debe ofrecerse a intervalos regulares, la menor cantidad de medicamentos de la potencia apropiada, para que el dolor pueda ser eliminado por completo. Si el dolor no es de alta intensidad, un fármaco como el paracetamol puede usarse regularmente, con o sin ibuprofeno. Si el dolor aumenta, la dosis de los medicamentos debe ser aumentada para aliviar el dolor. Una vez que se alcanza la dosis máxima de un medicamento, es tiempo de cambiar a otra categoría para controlar el dolor: esto incluye agregar un nuevo fármaco al que ya esté tomando la paciente o el reemplazo por otro. El uso de analgésicos se explica más ampliamente en las páginas 35–42.

**Nota:** En muchos lugares no se necesita receta médica para la mayoría de los fármacos excepto por los opioides (opioides y fármacos narcóticos sintéticos como la morfina).

**Tabla 1**

Categorías de Dolor Severo	Analgésicos en Cada Categoría	Fármacos que Ayudan a Dolores Neuropáticos/Dolor de Huesos
Dolor severo	Un opioide fuerte como la morfina.	Amitriptilina Ibuprofen
Dolor moderado	Paracetamol y/o ibuprofeno más un opioide débil como el fosfato de codeína o la dihidrocodeína (DF 118). La dihidrocodeína, por miligramo, es el doble de potente que el fosfato de codeína (por ej. 15 mg de dihidrocodeína = 30 mg de fosfato de codeína 30 mg).	Amitriptilina Ibuprofeno
Dolor leve	Paracetamol y/o ibuprofeno.	Amitriptilina Ibuprofeno

Adaptado de: *Cancer Pain Relief*, Second Edition, WHO, 1996.

**Nota:** No se recomienda el uso de aspirina ya que puede causar problemas estomacales y hemorragia, especialmente cuando se usa en combinación con ibuprofeno. El paracetamol es tan efectivo como la aspirina.

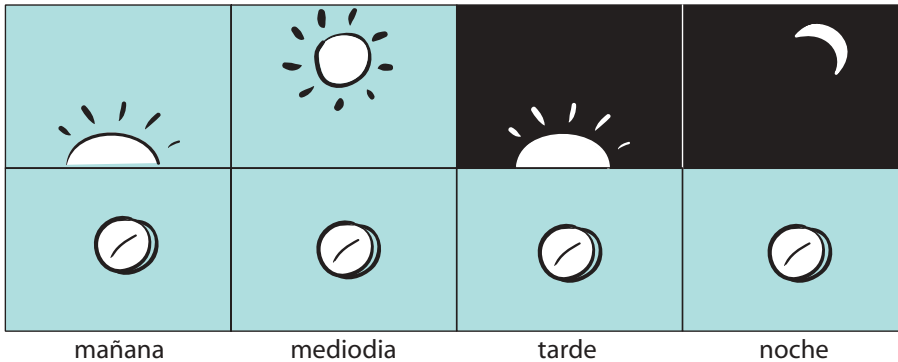
## Uso de Analgésicos

Existen cinco puntos importantes que las personas que brindan atención a las enfermas deben saber sobre el uso de analgésicos para el control del dolor crónico.

1. *Dosis orales.* Los analgésicos administrados por vía oral en forma de tabletas, cápsulas y jarabes funcionan igual que los inyectables y son más fáciles de administrar. De cualquier forma, el analgésico ingresará al cuerpo de la persona y será efectivo. Generalmente, se recomienda que las tabletas y cápsulas se tomen con un vaso de agua hervida, puesta a enfriar.
2. *Administración regular.* Los analgésicos deben administrarse en intervalos regulares como se indique “controlando con reloj” (si está disponible uno de pulsera, pared, o una radio) o usando algún otro evento diario rutinario como ser la salida del sol (mañana), sol de mediodía (para la tarde), y puesta de sol (atardecer) como se indique. Cerca de la zona del ecuador, la diferencia entre la salida del sol, mediodía y puesta del sol no es muy marcada. En algunas comunidades, se pueden usar otros eventos recurrentes para administrar los medicamentos. Estos pueden ser el retorno de los niños de la escuela, o cuando los pollos vuelven por la noche. En otras comunidades, pueden existir otras señales que pueden ser más apropiadas. Las dosis regulares son muy importantes debido a que cada medicamento tiene un efecto o duración específica. El tiempo de intervalo recomendado entre dosis de cada analgésico asegura que el dolor no vuelva.

3. *Dosis a la hora de dormir.* Dormir puede ser un problema cuando un medicamento necesita ser administrado en cortos intervalos menores a ocho horas (por ej. cada 4 o 6 horas). En lugar de despertar a la paciente (y al que le cuida) durante la noche, para darle una dosis de analgésico, puede duplicarse la dosis del medicamento a la hora de acostarse. Esto generalmente previene el dolor sin perturbar el sueño.
  
4. *Fármacos de ayuda.* También pueden suministrarse otros fármacos que pueden ayudar en el dolor de los nervios o huesos. Algunas veces el cáncer de cuello uterino en sus últimas fases puede causar daño en los nervios y las mujeres pueden sentir dolores punzantes o quemantes en la piel. Este tipo de dolor “neuropático” no puede aliviarse solamente con opioides. La amitriptilina (generalmente usada para la depresión) puede ayudar a calmar los dolores en las terminaciones nerviosas. De igual manera, el cáncer puede invadir los huesos pélvicos y causar dolor debido a un tumor en expansión dentro del hueso. Un fármaco antiinflamatorio como el ibuprofeno puede reducir el edema al interior del hueso y, por lo tanto, ayudar a aliviar el dolor.
  
5. *Monitoreo y ajustes.* Los analgésicos deben ser suministrados basándose en las necesidades de la mujer enferma. Existen tres acciones posibles cuando el medicamento ya no alivia el dolor de la persona enferma: (1) incrementar la dosis, (2) añadir otro fármaco ó (3) cambiar a un nuevo fármaco. En cualquiera de estas circunstancias, la enfermera debe comunicar el cambio al médico que esté supervisando el cuidado de la paciente. Los trabajadores en salud deben observar y escuchar a la mujer enferma para que puedan determinar de forma precisa y segura la cantidad y tipo de medicamentos que ella necesita para prevenir el dolor. En algunas situaciones, no se podrá aliviar todo el dolor de la persona enferma a través de medicamentos, a pesar de que se realicen los mejores esfuerzos.

Para ayudar a las mujeres con cáncer de cuello uterino avanzado y a los encargados de cuidarlas a que hagan el seguimiento de los diferentes medicamentos para aliviar el dolor, se debe explicar ampliamente el uso de los mismos.



**Figura 9**

1. Explicar para qué sirve cada medicamento, cómo debe tomarse y por cuánto tiempo. Si es posible, dar instrucciones escritas en el idioma local para cada medicamento recomendado.
2. Usar dibujos que ayuden a explicar las instrucciones.

Los dibujos pueden explicar la hora en que los medicamentos deben suministrarse. Los dibujos en la Figura 9 significan que una tableta debe tomarse cuatro veces al día: una al salir el sol, una al mediodía, otra a la puesta de sol y otra a la hora de irse a la cama. El cuadro en el Apéndice 2 puede ser usado para ayudar a los encargados del cuidado de la paciente a mantener un registro de los medicamentos administrados.

La dosis debe repetirse, si una mujer vomita inmediatamente después de tomar un medicamento (suspensión o pastilla). Sin embargo, si la mujer

vomita varios minutos después de haber tomado el fármaco, la dosis debe repetirse únicamente cuando se puede ver que las pastillas han sido expulsadas en el vómito.

## Uso de Analgésicos No Opioides

Se describen a continuación dos de los analgésicos no opioides más comunes (paracetamol e ibuprofeno).

### PARACETAMOL

El paracetamol es un medicamento ampliamente disponible y relativamente barato. Su uso debe evitarse en pacientes con insuficiencia hepática o renal, ya que este fármaco es eliminado por el cuerpo a través de estos dos órganos y puede acumularse en el cuerpo y causar problemas. Las náuseas, vómitos y dolor de estómago pueden ser signos de que la paciente ha recibido demasiado de este tratamiento. Si ocurren estos signos, reduzca la dosis o deje de administrar este fármaco y asegúrese de que la mujer beba suficiente agua.

La dosis de paracetamol es de 325 a 650 mg por vía oral cada 4 horas regularmente.

### IBUPROFENO

De la misma manera que el paracetamol, el ibuprofeno puede ser usado para bajar la fiebre y aliviar el dolor moderado. Ya que el ibuprofeno también reduce el edema y la inflamación, también puede ayudar a

reducir el dolor producido por el cáncer que se ha extendido a los huesos. El ibuprofeno no debe ser administrado a mujeres que tienen problemas de úlceras gástricas.

La dosis de ibuprofeno es de 400 a 600 mg por vía oral 4 veces al día regularmente.

## Uso de Analgésicos Opioides para Controlar el Dolor de Moderado a Severo

Se debe iniciar el uso de medicamentos opioides cuando los fármacos no opioides ya no controlan el dolor; la codeína y la morfina son ejemplos de este tipo de medicamentos. Un médico autorizado debe supervisar su uso. Es importante tomar la codeína exactamente como se prescribe y ser muy cuidadoso cuando se miden las dosis, para evitar una sobredosis (tomar demasiado).

Una vez que una mujer con cáncer de cuello uterino avanzado empieza a tomar un opioide, deberá continuar su uso para controlar el dolor hasta que muera. Debido a que la mujer necesitará tomar el medicamento para el dolor crónico, no hay necesidad de preocuparse de la adicción—ésta no debe ser una preocupación cuando se atienden pacientes con enfermedades terminales. Lo más importante es asegurarse que tome la dosis correcta para no experimentar dolor. Una característica clave de los analgésicos opioides es que la dosis necesitará incrementarse gradualmente.

La meta del tratamiento deberá ser alivio continuo (por 24 horas) del dolor, usando dosis regulares. Algunas veces, se encuentran disponibles medicamentos opioides más convenientes, de acción más prolongada, pero no brindan un mejor control del dolor. Puede ser que los hospitales tengan



disponibles opioides inyectables (parenterales). Cuando se administra subcutáneamente, la dosis inyectable generalmente es la mitad de la dosis oral. Las dosis de opioides por vía rectal son iguales a las dosis por vía oral, pero generalmente no son aceptadas por las pacientes y los proveedores no mantienen un stock en las farmacias locales.

**Nota:** Debido a que las náuseas, vómitos y estreñimiento son efectos secundarios comunes de los medicamentos opioides, la paciente debe ser monitoreada regularmente por estos síntomas. Es aconsejable que el trabajador en salud anticipe estos problemas, sepa sobre su manejo y recomiende a los encargados de cuidarla formas de prevenir o minimizar estos problemas (ver las secciones de náusea, vómitos y estreñimiento).

## CODEÍNA Y DIHIDROCODEÍNA

La codeína y la dihidrocodeína (DF 118) son analgésicos opioides moderados que ayudan a reducir dolores no muy intensos. Los opioides moderados a menudo causan estreñimiento. Los posibles efectos secundarios incluyen somnolencia, náusea, vómitos, picazón y dolores de cabeza. Se debe buscar ayuda médica de inmediato cuando alguien ha tomado demasiado, ya que esto también puede causar la muerte. En algunos lugares, el médico puede administrar una inyección de naloxona para ayudar a alguien que ha tomado demasiado de un opioide de acción moderada.

Las dosis para la codeína es de 30 a 60 mg (tableta o suspensión) por vía oral cada 4 horas regularmente. La dihidrocodeína es el doble de potente, por miligramo, que el fosfato de codeína (por ej., 15 mg de dihidrocodeína = 30 mg de fosfato de codeína).

## MORFINA

La morfina es el analgésico opioide más fuerte que está disponible. Solamente debe ser usada si los medicamentos descritos anteriormente ya no son efectivos. Debido a que es muy efectiva, se debe hacer todo el esfuerzo posible para asegurar que esté disponible para las mujeres con cáncer de cuello uterino terminal y con dolores severos que no pueden ser controlados por otros analgésicos. Como la codeína, la morfina debe ser tomada “controlando con el reloj” y no solamente cuando la paciente se queja de dolor. Debido a que la morfina causa estreñimiento, las pacientes que la toman también deben usar laxantes, consumir una dieta alta en fibra y beber suficiente líquido. Las náuseas y vómitos son otro efecto secundario común, aunque pueden disminuir después de transcurridos algunos días.

La dosis inicial de morfina es de 10 a 15 mg por vía oral cada 4 horas; si fuera necesario, la dosis puede incrementarse hasta que la paciente no sienta dolor a través de los intervalos de 4 horas.

Los signos de que se está administrando demasiada morfina incluyen: respiración débil, inconciencia, estado de coma, falta de respiración. Como en el caso de la codeína, en algunos lugares, el médico puede administrar naloxona inyectable para reducir los efectos de la sobredosis.

## Fármacos de Ayuda

### MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR DE HUESOS

Una mujer con cáncer terminal puede sufrir severos dolores óseos si es que el cáncer se ha expandido a los huesos (generalmente el hueso de la pelvis). Generalmente, la mayoría de los fármacos para dolor moderado no tienen efecto sobre el dolor de huesos, pero el ibuprofeno, que reduce el edema, puede ser de alguna ayuda. Es posible que se necesite medicamentos más fuertes para el dolor, además del ibuprofeno.

La dosis para el ibuprofeno es de 400 a 600 mg vía oral, 4 veces al día, regularmente.

### MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR NEUROPÁTICO

La amitriptilina es un medicamento ampliamente disponible, usado para tratar la depresión. En algunas mujeres con cáncer de cuello uterino avanzado que está invadiendo el tejido nervioso, este fármaco ayuda a aliviar el molesto dolor de tipo neuropático que se presenta. Como el dolor de huesos, el dolor neuropático puede ser muy difícil de aliviar a menos que se use otro fármaco de apoyo juntamente con los analgésicos.

La dosis inicial de amitriptilina es de 10 a 25 mg por vía oral a la hora de dormir, incrementándose gradualmente a 150 mg a la hora de dormir, si fuera necesario.