



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO**

**Autores:**

Srta. MARIDUEÑA NAVAS ANTONELLA ALEXANDRA

Srta. VILLAMAR MENDOZA ODALIS TATIANA

**Tutor:** MSc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA

**Milagro, Octubre 2022**

**ECUADOR**

## **DEDICATORIA**

*Esta tesis la dedico principalmente a Dios por guiarme y darme la fortaleza de haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.*

*A mi madre el pilar fundamental en mi vida quien ha estado brindándome su apoyo incondicionalmente para culminar esta etapa de mi profesión, pero más que nada por su amor, valores y consejos.*

*A esas personas especiales que creyeron en mí y que en todo momento me apoyaron.*

***Antonella Alexandra Maridueña Navas***

*El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, porque sin él no hubiese llegado hasta donde me encuentro ahora, a mi madre y mi hermana, que son mi pilar fundamental, quienes me han apoyado y han estado a mi lado aún en los momentos más difíciles, a mis abuelitos Juana y Nicacio, que aunque no estén a mi lado, sé que desde el cielo estarán muy felices por cada logro, a mi padrastro que siempre ha velado por mi bienestar y el de mi familia y a mis amigos, que me han brindado su amistad y comprensión.*

***Odalís Tatiana Villamar Mendoza***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en primer lugar a Dios por prestarnos vida, salud, bienestar y la sabiduría necesaria a lo largo de nuestra preparación profesional, así como también al momento de realizar este trabajo de investigación. También extendemos nuestros agradecimientos a nuestros padres, por el apoyo incondicional a cada una de nosotras tanto en el ámbito personal como profesional, a nuestros docentes, que día a día se esfuerzan por formar profesionales de excelencia, no solo enfocándose en el aspecto científico, sino también en el lado humano y por último, pero no menos importante, a nuestros amigos que nos han brindado su amistad sincera, apoyo y los mejores recuerdos en la etapa universitaria.

*Antonella Alexandra Maridueña Navas*

*Odalís Tatiana Villamar Mendoza*

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
2.1.    Cáncer cervicouterino.....	9
2.2.    Virus del papiloma humano.....	9
2.3.    Vacuna para VPH.....	10
2.4.    Impacto en la calidad de vida por el CCU.....	11
2.5.    Cuidados paliativos.....	12
2.5.1.    Conceptos básicos.....	12
2.5.2.    Principios de los cuidados paliativos.....	14
2.5.3.    Teorías de enfermería relacionadas a los cuidados paliativos en pacientes con CCU.....	15
2.5.4.    Estructura de los servicios de cuidados paliativos.....	17
2.5.5.    Evaluación del paciente.....	19
2.5.6.    Control de síntomas.....	20
METODOLOGÍA.....	1
DESARROLLO DEL TEMA.....	1
CONCLUSIONES.....	6
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	8

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Grado de cumplimiento del protocolo de cuidados paliativos en pacientes con cáncer cervicouterino.....	3
<b>Tabla 2.</b> Comparación entre países sobre los equipos y recursos destinados a los cuidados paliativos.....	4
<b>Tabla 3.</b> Comparación entre autores sobre las causas que impiden la prestación de cuidados paliativos especializados.....	5

# **CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO**

## **RESUMEN**

El cáncer cervicouterino (CCU) es un problema de salud muy temido, considerado el cuarto tipo de cáncer más frecuente y la segunda causa de muerte en mujeres a nivel mundial. La causa principal del cáncer cervicouterino es el virus del Papiloma Humano (VPH), el cual está relacionado de forma estrecha con el desarrollo del CCU, pues el tipo 16 y 18 provocan el 50% de las lesiones precancerosas de gran malignidad en el cuello del útero. Objetivo: Determinar el cumplimiento del Protocolo para los Cuidados Paliativos en pacientes con cáncer cervicouterino. Metodología: Este trabajo investigativo es de tipo descriptivo - documental, ya que se basa en la búsqueda, recopilación, selección, análisis e interpretación de datos reflejados en fuentes primarias y secundarias de información publicadas por fuentes científicas indexadas en bases de datos reconocidas. El estudio se realizó en fases para poder llevar un orden en el proceso de investigación, creándose un calendario semanal para el desarrollo de la investigación. Resultados: En Ecuador a pesar de que existe una especialidad en el país y una estrategia nacional de Cuidados Paliativos, aún no se ha logrado ampliar esta cobertura, para que todos los usuarios que ameriten estos cuidados, tengan la garantía de recibirlos. Dentro de las causas que impiden que se brinden de forma eficiente este tipo de cuidados son: la gran demanda de pacientes, ausencia de capacitaciones al personal sanitario y la falta de recursos económicos. Conclusión: En la actualidad, aún existen falencias en la aplicación de los protocolos para las mujeres que padecen CCU, siendo necesario adecuar planes de mejoras centrados en sus necesidades prioritarias como: manejo eficiente del dolor, control de síntomas gastrointestinales como la anorexia, estreñimiento y vómitos, apoyo psicológico y cuidados de enfermería con una visión más humanística hacia pacientes en fase terminal de la vida.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer cervicouterino, Cuidados paliativos, cumplimiento de protocolo, proceso de atención de enfermería.

# **COMPLIANCE WITH THE PROTOCOL FOR PALLIATIVE CARE IN PATIENTS WITH CERVICAL CANCER**

## **ABSTRACT**

Cervical cancer (CCU) is a highly feared health problem, considered the fourth most common cancer and the second leading cause of death in women worldwide. The main cause of cervical cancer is Human Papillomavirus (HPV), which is closely related to the development of CCU, as type 16 and 18 cause 50% of precancerous lesions of great malignancy in the cervix. Objective: To determine compliance with the Protocol for Palliative Care in patients with cervical cancer. Methodology: This research work is descriptive - documentary, as it is based on search, collection, selection, analysis and interpretation of data reflected in primary and secondary sources of information published by scientific sources indexed in recognized databases. The study was carried out in phases to be able to carry out an order in the research process, creating a weekly calendar for the development of the research. Results: In Ecuador, although there is a specialty in the country and a national palliative care strategy, it has not yet been possible to expand this coverage, so that all users who require this care are guaranteed to receive them. Among the causes that prevent the efficient provision of this type of care are: the high demand for patients, the absence of training for health personnel and the lack of financial resources. Conclusion: At present, there are still shortcomings in the application of protocols for women suffering from CCU, being necessary to adapt improvement plans focused on their priority needs such as: efficient pain management, control of gastrointestinal symptoms such as anorexia, constipation and vomiting, psychological support and nursing care with a more humanistic vision towards end-of-life patients.

**KEY WORDS:** Cervical cancer, Palliative care, protocol compliance, nursing care process.

## INTRODUCCIÓN

Las cifras de pacientes en fase terminal de enfermedades crónicas u oncológicas, que son atendidos en centros hospitalarios, aumenta cada año a nivel mundial y las estimaciones de la International Agency for Research on Cancer (IARC) indican que la incidencia de cáncer se incrementara un 75% en los países desarrollados y un 90% en los países subdesarrollados para el año 2030 (Loggetto et al., 2022). El cáncer cervicouterino es el más frecuente en los países de América latina presentándose como la tercera causa de muerte entre las mujeres de la región luego del de mama y pulmón, representando además una enorme carga para los sistemas de salud (WHO, 2019). Las causas del cáncer de cuello uterino se encuentran ligados al comportamiento sexual de la mujer o de su pareja como el inicio de actividad sexual temprana, promiscuidad y enfermedades de transmisión sexual, lo cual son factores que promueven la infección con el virus del papiloma humano (VPH), especialmente los genotipos catalogados como de alto riesgo, identificado como agente causal asociado a los cambios neoplásicos del epitelio cervical en la mayoría de los casos (Bravo et al., 2020). En países como El Salvador, Bolivia, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Ecuador, el cáncer cervicouterino es un problema de salud que causa preocupación ya que es la segunda causa de muerte entre las mujeres y aproximadamente entre el 60% y 70% de los casos son diagnosticados en fase avanzada a pesar de ser fácilmente detectable y prevenible a través de los programas de despistaje (Goss et al., 2018).

Es evidente que este tipo de pacientes son las que necesitaran de atención especializada de cuidados paliativos. A pesar de ello, muchas son atendidas en hospitales que no cuentan con una unidad de cuidados paliativos y personal capacitado específicamente en cuidados paliativos (Calvo et al., 2017). Para establecer las pautas en los cuidados de estos pacientes se han creado diversos estándares de calidad, algunas se centran en la atención de pacientes con enfermedad avanzada y el control eficiente de síntomas (De la Rosa & Redondo, 2019). También se han creado guías clínicas de protocolos de atención en cuidados paliativos basadas en evidencia clínica, que han servido como una guía a seguir en muchos países (Egea et al., 2018).

En la enfermería paliativa el objetivo primordial es que los pacientes terminales tengan el mayor confort y bienestar, evitando en lo posible el sufrimiento, para lograr en el

último momento una muerte digna. Dentro del cuidado de las personas en fase terminal de la vida, no se debe descuidar la figura del cuidador principal, la familia, que además de ser una ayuda para el personal que dispensa los cuidados paliativos y para el paciente, también requiere de atención y apoyo en preparación para la muerte y el duelo (Gayoso et al., 2018).

En el plan de cuidados enfermeros de los pacientes terminales, deben tenerse presente una evaluación integral del paciente que incluya los aspectos característicos de su enfermedad, perspectivas y alternativas de tratamiento, sus condiciones físicas psicológicas y mentales, sin olvidar los aspectos humanísticos de empatía ante el sufrimiento del paciente, sus necesidades de afecto y de sentir que no está solo en su enfermedad. El control de síntomas es el otro aspecto importante en los cuidados paliativos para lo cual se requiere seguir protocolos que orienten los objetivos de la atención, basados en la identificación de las necesidades individuales de cada paciente y familia, surgidos de la evaluación integral. Esto permite crear planes de tratamiento individualizados y más eficientes, ahorro de recursos y mejora de la calidad de vida de los pacientes (Arévalo et al., 2021).

En nuestro ámbito el Ministerio de Salud del Ecuador adopta en el año 2014 las guías de protocolos de atención clínica en cuidados paliativos de España y los establece como de cumplimiento obligatorio en todos los centros de salud (MSP, 2014). Aunque estos protocolos se han establecido como una normativa para gestionar y optimizar todos los recursos, hasta el momento no se ha aplicado de forma sistemática al cuidado de los pacientes terminales (Alemán Arce, 2018).

En este sentido, se hace necesario conocer en qué medida se cumplen estos protocolos en el cuidado de las mujeres que padecen cáncer cervicouterino. Para ello, se ha realizado este trabajo con el objetivo de conocer a través de las fuentes bibliográficas el estado del cumplimiento de los protocolos de cuidados paliativos en la atención de las pacientes con cáncer cervicouterino, ya que en nuestro medio la disponibilidad de trabajos al respecto es limitada, esto se presenta como una limitación, pero al mismo tiempo como una necesidad para mejorar el conocimiento del problema y establecer medidas para mejorar el cumplimiento de los cuidados paliativos, en pro de mejorar la calidad de vida de las mujeres con diagnóstico de cáncer cervicouterino.

# CAPÍTULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1.Planteamiento del problema

El cáncer cervicouterino (CCU) es un problema de salud muy temido y es considerado el cuarto tipo de cáncer más frecuente y la segunda causa de muerte en mujeres a nivel mundial, reflejado en una incidencia de 604.000 casos nuevos y 342.000 muertes en el año 2020. Presentándose el 90% de casos nuevos y fallecimientos por dicha causa en países de ingresos bajos y medianos en el ámbito mundial (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Según investigaciones previas la causa principal del cáncer cervicouterino es el virus del Papiloma Humano (VPH), el cual está relacionado de forma estrecha con el desarrollo del cáncer de cérvix, pues dos tipos de VPH, el 16 y 18 provocan el 50% de las lesiones precancerosas de gran malignidad en el cuello del útero.

Por otro lado, en un estudio realizado en Paraguay se obtuvo que el 58,8 % de las mujeres con evidencia de lesiones cervicales tuvieron su menarquia antes de los 12 años; el 76,5 % mantuvo relaciones sexuales antes de los 15 años y el 82,35 % de las mujeres con CCU son multíparas, siendo estos algunos factores de riesgos para el desarrollo de VPH. Además, es importante mencionar que el diagnóstico del cáncer de cérvix se da con mayor frecuencia entre la edad de 25 y 44 años, siendo muy raro que se desarrolle en menores de 20 años (Bravo Polanco et al., 2020).

La tasa de supervivencia ante el CCU va a depender del estadio de cáncer que presenta la paciente al momento del diagnóstico, si ha sido diagnosticado en un estadio temprano la supervivencia será de aproximadamente 5 años, a diferencia del estadio avanzado, en el cual la tasa de supervivencia es baja puesto que las células cancerígenas se han difuminado hacia otros órganos y sistemas, comprometiendo el funcionamiento de varios órganos y de esta forma se va deteriorando la salud de forma progresiva (American Society of Clinical Oncology, 2022).

En Ecuador, en el año 2020, la incidencia de cáncer cervicouterino normalizada por edades por cada 100. 000 mujeres es del 16%, y registra un promedio de 840 defunciones a causa del cáncer cervicouterino en el año 2019, lo cual refleja resultados negativos, puesto que los avances en la detección y tratamiento oportuno de esta enfermedad deberían mostrar una reducción significativa de datos estadísticos con respecto a las tasas de incidencia y prevalencia de esta enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Al conocer la información detallada en los párrafos anteriormente citados, se crea la necesidad de centrarse en la prevención y control del CCU, una vez que se hayan identificado la presencia de lesiones precursoras y lesiones malignas en el cuello del útero, puesto que según la experiencia de países desarrollados, la prevención y control han resultado ser una estrategia de gran impacto en relación a la reducción de la tasa de mortalidad por CCU. Además, es necesario que el sistema sanitario invierta en la disposición de servicios que contribuyan a una muerte digna de los pacientes oncológicos, cuando estos ya no responden de forma eficiente al tratamiento terapéutico, es allí donde radica la importancia de los cuidados paliativos.

Sin embargo, pese al trabajo vigoroso del personal de salud direccionado a brindar atención óptima y de alta calidad de acuerdo a los cuidados paliativos en pacientes oncológicos, existen barreras en el sector sanitario que impiden que esto se pueda cumplir de forma exitosa, dentro de ellas se encuentra: el bajo presupuesto del gobierno para la adquisición de insumos, materiales, equipos médicos y medicamentos que se requieren para la atención y abordaje de las necesidades del paciente; y, la falta de humanización en el personal de salud. Además, existen distintos factores culturales, étnicos y religiosos que también influyen de forma negativa en el desarrollo de diversos procedimientos y cuidados que requiere el usuario con este tipo de patologías (Alemán Arce, 2018).

Además de ello se ha evidenciado el incumplimiento de los protocolos establecidos para brindar los cuidados paliativos en pacientes con cáncer, dando preferencia al tratamiento curativo antes que al tratamiento paliativo en esta enfermedad, el cual es igual de importante, puesto que al paciente no se lo debe abandonar en ningún momento (The Lancet Oncology Comisión, 2019).

Cabe mencionar que, los cuidados paliativos contribuyen a mejorar la calidad de vida de la persona enferma y sus familiares, ayudándoles a aliviar el dolor y otros síntomas penosos y,

además de ello les proporciona paz y tranquilidad durante la etapa avanzada de la enfermedad y fases terminales de la vida del paciente con cáncer.

## **1.2.Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar el cumplimiento del Protocolo para los Cuidados Paliativos en pacientes con cáncer cervicouterino.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar el tipo de atención que reciben las pacientes con cáncer cervicouterino.
- Establecer el nivel de cumplimiento del protocolo de acuerdo a la atención recibida por las pacientes oncológicas.
- Identificar la influencia de los cuidados paliativos en la salud emocional, psicológica y mental de las pacientes.
- Establecer planes de cuidados de enfermería orientados hacia las necesidades prioritarias de las pacientes con CCU.

## **1.3.Justificación**

El cáncer cérvico uterino es un problema grave para la salud pública tanto a nivel mundial como nacional y es la causa de mayores reingresos hospitalarios, especialmente cuando se encuentran en una etapa avanzada de la patología, allí radica la importancia del presente estudio, puesto que, mediante el cumplimiento del protocolo que permite la aplicación de cuidados paliativos en este tipo de pacientes se garantiza una mejor calidad de vida, reduce el estado de depresión y ansiedad y por ende, disminuye la frecuencia de múltiples hospitalizaciones en la última etapa de su vida.

Demostrar si se cumple o no el protocolo para los cuidados paliativos en mujeres con cáncer cérvico uterino en Ecuador es el enfoque principal de este estudio, por medio del cual se permitirá reconocer aciertos y debilidades sobre las orientaciones que han sido previamente establecidas como normas y protocolos por el Ministerio de Salud, entidad que vela por el bienestar de la ciudadanía en el ámbito sanitario, haciendo cumplir sus derechos y gozos en torno a la salud. Y, a partir de aquello se conocerán los distintos factores que impiden el

cumplimiento del objetivo principal de toda entidad hospitalaria, brindar una mejor calidad de vida a los pacientes, incluso aquellos que tienen un gran deterioro en su salud y se encuentran en una etapa avanzada de la enfermedad.

Este trabajo de investigación a su vez contribuirá a la identificación del nivel de integración y aplicación de los cuidados paliativos en las instituciones hospitalarias direccionadas a la atención en pacientes con cáncer, puesto que se ha evidenciado que a pesar de contar con un protocolo de cuidados paliativos para mujeres con CCU, aún existe carencia de este tipo de cuidados y la deshumanización del mismo cuando están frente a una enfermedad en etapa avanzada.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Cáncer cervicouterino

La patología neoplásica maligna del cuello uterino se encuentra entre los cuatro con mayor frecuencia en las mujeres a nivel global luego del cáncer de mama, pulmón y colon. Para el 2020 se presentó una incidencia de 604 000 nuevos casos y una mortalidad de 342 000 mujeres por esta causa. Cerca del 90% de esos casos nuevos y defunciones se produjeron en países con bajos ingresos (Sung et al., 2021).

Se estima que, si la tendencia actual en la incidencia se mantiene, para el 2030 se producirá un aumento del 45% en la mortalidad por cáncer cervicouterino en la región de las Américas. Si consideramos que la supervivencia del cáncer cervicouterino invasivo a 5 años es del 70 %, esto nos coloca, ante un panorama donde la cantidad de mujeres que requerirán de cuidados paliativos se incrementara en un 30 % (WHO, 2019).

En el Ecuador, según datos de estimaciones del 2018, se diagnostican aproximadamente unos 1600 casos nuevos cada año de cáncer cervicouterino (CCU) constituyéndose como el segundo lugar en las causas de fallecimiento por cáncer, luego del de mama, en mujeres cuyo rango etario oscila entre los 20 y 69 años de edad (Instituto Catala de Oncología, 2016). Después de Chile, el Ecuador se encuentra entre los países de Latinoamérica con mayor prevalencia de CCU ocupando el séptimo puesto (Bedoya et al., 2018). Para el año 2014, se presentaron en el Ecuador las cifras más altas de muertes por esta patología, representando la primera causa de fallecimiento por cáncer, superando al de mama en un 4 % y estómago en un 0,5 % (Garcia *et al*, 2021).

#### 2.2. Virus del papiloma humano

Desde hace 3 décadas ya se sospechaba que existía una relación entre la presencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) y los cambios neoplásicos en el epitelio del cuello uterino. Estos virus tienen diferentes potenciales capaces de generar alteraciones neoplásicas en el epitelio cervical, por lo que se ha evidenciado que dentro de los genotipos virales con

alto riesgo se encuentran: (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82), presentes en lesiones intraepiteliales premalignas o en lesiones invasivas y, los genotipos virales de bajo riesgo son: (6, 11, 34, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 71, 72 y 81) presentes en lesiones cutáneas como las verrugas vulgares, planas, plantares y verrugas genitales (Adebamowo et al., 2018).

Diversos estudios en todo el mundo ya han confirmado que la infección por este virus especialmente por las cepas de alto riesgo se asocia en un 82% con el desarrollo de CCU y por ello es su principal factor de riesgo (Instituto Catala de Oncología, 2016). Además, han sido identificados otros factores de riesgos asociados a la infección por VPH, como lo son el inicio temprano de actividad sexual, la promiscuidad y las infecciones de transmisión sexual (Alonso *et al.*, 2021). Del mismo modo, ya se ha determinado que los genotipos 16 y 18 son los más prevalentes, a los cuales se ha asociado con el desarrollo del 70 % de lesiones precancerosas y cancerosas a nivel mundial (WHO, 2019).

En un estudio del 2017, en base a muestras tomadas en mujeres ecuatorianas del sur del país se logró determinar que el genotipo 16 es el más frecuente, el genotipo 18 se identificó en segundo lugar y en tercer lugar los genotipos 58 y 51 (Dalgo *et al.*, 2017). En la región de la costa se encontró que los genotipos más frecuentes fueron el 16 (38,9 %) y el 58 (19,5 %) (Rivera, De la Plata, Montil, & Piedrahita, 2018). Conocer los genotipos más frecuentes entre la población vulnerable del país, permite establecer el nivel de protección que brindan los programas de prevención de CCU, en relación a la variedad de vacuna que se utiliza para la inoculación de la población ecuatoriana (Solano, Solano-Castillo, & Gamboa, 2020).

### **2.3. Vacuna para VPH**

Actualmente, han sido aprobadas tres variedades de vacunas para prevenir la infección por VPH: la bivalente elaborada con los dos genotipos más frecuentes del virus reportados a nivel mundial (16 y 18), la elaborada con cuatro genotipos (6, 11, 16 y 18) que brinda protección ampliada a las cepas 16 y 18 y la más reciente elaborada con nueve (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58) que brinda protección a las variedades de virus de alto grado de riesgo neoplásico (Meites et al., 2019). Esta última está recomendada desde el año 2019 para ser usada además en adultos hasta los 26 años y después de los 45 años, que se encuentren en situaciones de riesgo especiales (Safaeian et al., 2018).

En Ecuador desde el 28 de noviembre del 2019 se aprobó por orden ministerial No. 00063-2019 publicado en el Registro Oficial N.º 143, la vacunación para el VPH. En el manual, se recomienda la vacunación de niños/as de 9 años, en un esquema de dos dosis, con un intervalo entre dosis de 6 meses. El manual además, indica que en la Red Pública Integral de Salud (RPIS) se utilizara la vacuna tetravalente y, en la Red Privada Complementaria de Salud se utilizaran las vacunas tetra y nonavalente (MSP, 2019).

A pesar de disponerse de la vacuna para el VPH la morbilidad por CCU en el periodo 2015-2020 se incrementó un 36 % y la mortalidad se incrementó un 46 % en el mismo período, lo que indica que los programas de tamizaje y tratamiento han sido poco eficientes para tratar este tipo de cáncer, en parte porque la vacuna nonavalente que es la que brinda mayor protección solo se encuentra en el sistema privado y su costo es elevado (Regalado, Quinde, Bucaram, & Sanchez, 2021).

#### **2.4. Impacto en la calidad de vida por el CCU**

Los estudios en base a la carga del CCU buscan dimensionar el impacto social de las enfermedades, con el fin de proveer de evidencia que constituya un aporte en la toma de decisiones sanitarias; en este sentido la determinación del número de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) permite establecer el impacto que representan las muertes prematuras dentro de una sociedad (Tanca et al, 2019). La mayor carga de AVPP en mujeres por CCU a nivel nacional se encuentra en el grupo etario de los 30 a los 59 años según datos del 2018 (Guerrero et al., 2021).

Los índices de mortalidad a consecuencia del cáncer uterino en países en desarrollo representa un desafío para las instituciones sanitarias, en referencia a los AVPP para el caso de la ciudad de Guayaquil que abarca el 71 % aproximadamente de los casos de cáncer a nivel de la costa ecuatoriana se presenta una tasa de AVPP de 0,82 por cada 1 000 mujeres para el año 2018 que si bien ha venido en descenso sigue siendo alta en comparación con países vecinos (Tanca et al., 2019).

El otro indicador de la incidencia que genera en cáncer en la calidad de vida de las poblaciones y una medida del impacto que generan los programas diseñados para prevenir y el tratamiento de una patología es la supervivencia a esa enfermedad. La vigilancia global de la supervivencia al cáncer es determinada a través de programas como el CONCORD-2 y CONCORD-3 que recopilan información de 72 países y 3.7 millones de pacientes

diagnosticados con cáncer para establecen una metodología que permita estimar el porcentaje de supervivencia de una población a los distintos tipos de cáncer diagnosticados por las instituciones sanitarias de cada país (Allemani et al., 2018).

En el caso del Ecuador la supervivencia para el período 2010-2014 se ubicó en 52 %, lo que está por debajo de Chile que tiene el 56,7 % en el mismo período y, muy por debajo de Costa Rica que llega al 78 % de supervivencia para cáncer de cérvix. Esta situación produce un incremento en el número de mujeres que han sido diagnosticadas con la enfermedad en su fase final de vida (EFV) y que requerirán de cuidados paliativos (Guzmán & Rojas, 2017).

## **2.5. Cuidados paliativos**

Cuando hablamos de cuidados paliativos, se hace referencia a los cuidados de enfermería que se ofrecen con la finalidad de brindar alivio al paciente y una muerte digna en aquellos casos en que sean afectados por enfermedades terminales, como es el caso del cáncer, que se encuentran en una etapa avanzada y/o terminal y que no existe una cura (Gayoso, Garcia, da Silva, & Aguiar, 2021).

Para ofrecer este tipo de cuidados se requiere de la participación del equipo multidisciplinario de salud, médicos, psicólogos, nutricionistas, los cuales van a contribuir de forma significativa para generar satisfacción y mejoría de los pacientes que ameritan tales cuidados en lo que respecta a su calidad de vida, considerando aquellos que, a pesar de haber recibido el tratamiento correspondiente, no se obtiene mejoría en su estado clínico, y se ha determinado que su proyección de vida no excede los 6 meses.

### **2.5.1. Conceptos básicos**

#### **2.5.1.1. Cuidados paliativos**

En pacientes con enfermedades graves de evolución crónica o con diagnóstico de cáncer, necesitan contar en la fase final de la vida (FFV) con una muerte digna con el menor sufrimiento posible para ellos y sus familiares. De allí que los cuidados paliativos han sido definidos por la OMS, como aquella intervención efectuada por los profesionales de salud que pretenden proporcionar mejoría en la calidad de vida de los pacientes y la familia que presentan enfermedades graves que comprometen la vida, con el objetivo de proporcionar alivio y prevención al sufrimiento que se enfrenta el paciente, logrando identificar y evaluar

en el momento oportuno un tratamiento pertinente para el dolor y otras dolencias físicas, psicológicas y espirituales (WHO, 2022).

El propósito de brindar este tipo de cuidados radica en proporcionar una mejor calidad de vida para los pacientes, así como para sus familiares y cuidadores con la participación de un equipo multidisciplinario formado por médicos, enfermeras, psicólogos, asesores espirituales y trabajadores sociales ya no solo en la FFV, si no, en todo caso de pacientes con enfermedades graves oncológicas o no oncológicas, ya que han demostrado un importante cambio en la evolución de las mismas en términos de supervivencia, estado de ánimo, paz mental y espiritual y calidad de vida (Santacruz & Martínez, 2021).

Esto se puede conseguir a través del correcto control de los síntomas, como lo demuestró Bajwah et al., (2020) en una revisión sistemática de 42 estudios en pacientes con cáncer terminal en ambientes hospitalarios y extrahospitalarios, donde se observó una mejoría importante en la calidad de vida de los pacientes cuando se logró un adecuado control de los síntomas que presentaron.

#### **2.5.1.2. *Calidad de vida***

En el ámbito de los cuidados paliativos, la acepción de la calidad de vida alude a la manera como el paciente percibe las diferentes etapas de su vida, como el estado de sus capacidades físicas y mentales, la posibilidad de llevar su vida de forma normal de acuerdo a sus rutinas de vida cotidiana, poder llevar relaciones sociales de manera satisfactoria, el poder lograr sus metas personales, sentirse feliz y satisfecho de todo ello, así como poder percibir paz espiritual y existencial. De esta forma se pueden identificar cuatro áreas de bienestar dentro de la calidad de vida, haciendo referencia al bienestar físico, al ámbito psicológico, lo cual se encuentra asociado a su condición social y espiritual (Amado et al., 2021).

La autopercepción que el paciente tiene sobre su calidad de vida, se constituye en la mejor referencia, pero cuando este no está capacitado para suministrar la información necesaria la apreciación de los familiares o cuidadores puede ser importante, concretamente en su objetividad de la situación (Knaul et al., 2018). Para ello existen en la actualidad diversos instrumentos validados en lengua española que permiten mensurar como es la calidad de vida en aquellos pacientes oncológicos que son sometidos a cuidados paliativos,

como el Rotterdam Symptom Checklist, Palliative Care Outcome Scale (POS) o la escala EORTC QLQ-C15- PAL (Tomalá, Vallejo Martínez, & Lino Gutiérrez, 2018).

#### **2.5.1.3. Sufrimiento**

El enfrentarse a cualquier tipo de enfermedad grave o terminal, genera un sufrimiento en aquellas personas que lo padecen, tanto como en su familia y en el personal de salud que lo atiende, no hacer una correcta valoración del grado de sufrimiento puede traer fracasos en las estrategias terapéuticas. El término “sufrimiento” ha sido definido como el estado afectivo y cognitivo complejo y negativo, caracterizado por tres aspectos: el individuo se siente amenazado en su integridad, la sensación de no poder hacer nada ante esa amenaza y la falta de los recursos psicosociales y personales que le posibiliten enfrentarla (Santa, Vera, & Bolívar Ramírez, 2021).

#### **2.5.1.4. Autonomía**

La autonomía de las personas representa en bioética, uno de los principios esenciales, los cuales constituyen pilar de la deontología médica, que, además, constituye la base de las buenas prácticas médicas. Estas adquieren gran importancia en la toma de decisiones por parte del paciente en la FFV. Por ello la autonomía es definida como el discernimiento que posee un individuo para realizar actos de forma consciente y de las repercusiones que ellas tendrán en el futuro, basadas en una adecuada y suficiente información, sin estar sometido a coacción interna o externa (Morales, Sierra, & Alonso, 2017).

### **2.5.2. Principios de los cuidados paliativos**

Los objetivos de los cuidados paliativos se pueden lograr porque estos cumplen con unos principios que se componen de elementos éticos, psicológicos, espirituales y técnicos, como son:

- Disminuir el dolor y aliviar otras manifestaciones clínicas angustiantes.
- Afrontar y amar la vida, considerando que el fallecimiento es parte el proceso natural del ser humano.
- No se trata de una manera de precipitar, pero tampoco dilatar el hecho del fallecimiento.
- Tomar en cuenta las necesidades del paciente y familiar, integrando las creencias espirituales, deseos personales y aspectos psicológicos en la asistencia del paciente.

- Brindar un mecanismo de ayuda que contribuya a motivar a que el paciente pueda llevar una vida lo más activa posible y este a su alcance, hasta el momento de su muerte.
- Dar apoyo a familiares y cuidadores en la asimilación de una nueva realidad, ante la enfermedad y que puedan asumir el duelo lo menos traumático posible.
- Mejorar la calidad de vida
- Brindar cuidados en la etapa inicial de la enfermedad, acompañados de terapias que pueden alargar la expectativa de vida, haciendo mención a la radioterapia y quimioterapia, e incluir las evaluaciones necesarias para anticipar y manejar de forma adecuada las complicaciones clínicas propias de la enfermedad (De la Rosa & Redondo, 2019).

El Ministerio de Salud Pública ecuatoriano, para el año 2014 toma y adapta la “Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos de España” para su aplicación en todo su sistema de salud, designando a la Dirección Nacional de Normalización del Ministerio de Salud Pública para la coordinación de estas medidas. Esta guía reúne recomendaciones de carácter general basada en evidencias científicas que permita al personal de salud y a los pacientes en el proceso de toma de decisiones pertinentes, respecto de los cuidados paliativos más adecuados a cada caso, aclarando además que su aplicación se fundamentará en el criterio clínico, en las necesidades particulares de cada paciente, en la disponibilidad de recursos, así como en la normativa legal existente (MSP, 2014).

### **2.5.3. Teorías de enfermería relacionadas a los cuidados paliativos en pacientes con CCU**

El objetivo final de la enfermería es el de dispensar cuidados a personas que se encuentren enfermas, discapacitadas o en fase final de la vida. Para el cumplimiento de estos cuidados sus acciones deben estar respaldadas por un marco de conocimientos científicos y en una profunda orientación humanista, respaldado por modelos surgidos de teorías que dirigen la disciplina y su ejercicio como profesional (Figueredo et al., 2019). La construcción de modelos permite el crecimiento de la enfermería ya que implica la integración de una serie de conocimientos teóricos y prácticos basados en evidencias que permiten mejorar el ejercicio profesional en todas las áreas donde deba desempeñarse (Östlund, Blomberg, Söderman, & Harstäde, 2019).

La práctica de cuidados enfermeros basados en evidencia clínica ubica al personal de enfermería como un profesional capaz de realizar intervenciones únicas, creativas, y adaptadas a las necesidades de cada usuario. Para ello debe basar su actuación en modelos teóricos que contienen los conceptos esenciales que le permiten interpretar e interiorizar la visión general de su razón de ser: el dispensar atención y cuidado a otro ser humano (Carrillo, Gómez Ramírez, & Arias, 2017)

Davies & Oberle (1990), en su modelo teórico se enfoca en la vigilancia del personal de enfermería que constituye cuidados paliativos en pacientes con enfermedad terminal, estableciendo una profunda conexión entre los pacientes y el personal sanitario, centrándose en satisfacer sus necesidades, no sólo en el aspecto físico, sino también el aspecto humano. El profesional de enfermería guía a la persona enferma a preservar su integridad, generar tranquilidad durante el tiempo que le queda de vida y aceptación de la muerte como un proceso natural que al fin y al cabo nos llegará a todos un día determinado. En este modelo, el papel de la enfermería se enfoca hacia un ser humanista, solidario con una serie de dimensiones que definen su rol en el cuidado de pacientes en FFV: realizar una valoración integral del paciente, lograr una conexión con el paciente, capacitar al paciente y los familiares hacia su propio cuidado, encontrar el espacio para sus funciones preservando su integridad. Estas dimensiones le permiten preparar al paciente y sus familiares para el momento de la muerte (Amado & Oscanoa, 2020).

Por otro lado, Callista Roy (1979), postuló la teoría de la adaptación del ser humano ante las diversidades de la vida, y es aplicable en la atención de las pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino, puesto que este tipo de pacientes se enfrentan a situaciones difíciles, en las cuales deben adquirir fuerza, motivación y mantener un espíritu de resiliencia para afrontar la enfermedad y todo lo que a ella respecta, inclusive las complicaciones y el curso que ésta puede llevar (Carvajal & Villalobos, 2018). En este modelo adaptativo, el papel de enfermería en relación a los cuidados paliativos se centra en identificar la percepción del ser humano frente a la situación que está pasando, como lo está sobrellevando y cuáles son sus expectativas en torno al cuidado de enfermería, para de esta forma fomentar la adaptación. Este modelo ha sido probado con éxito en mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas (Díaz et al., 2019).

Otras de las teorizantes que es importante mencionar en torno a esta temática, es Dorothea Orem (1971) que propone una serie de cuidados de enfermería de acuerdo al

contexto y grado de dependencia del paciente en una clasificación de siete grupos. De esta forma la labor de enfermería se adapta a cada etapa en la evolución de una enfermedad crónica, que va afectando de diferente forma y grado la calidad de vida del paciente hasta su fase final. De esta forma el objetivo primordial sería conservar el confort del paciente en cada etapa hasta el momento de la muerte (Carvajal & Villalobos, 2018).

Esta visión destaca la labor de enfermería en situaciones de la vida en las cuales existe una enfermedad que limita las capacidades para realizar actividades por cuenta propia en torno a la salud y, por tanto, también limita la vida. En estos casos, el profesional de enfermería ayudará a este tipo de pacientes a satisfacer las demandas de su autocuidado, con el fin de proporcionarle seguridad, confort y bienestar (Marcos Espino & Tizón Bouza, 2017).

Aquellas personas que presentan enfermedades crónicas degenerativas e irreversibles no sólo buscan cubrir sus necesidades físicas, sino también emocionales, espirituales y sociales, por tanto, el simple hecho de brindarles una mano, el saber escucharlos, ser empático, brindarles un trato amable, dirigirnos a ellos con respeto y paciencia, los hace sentir mejor y los motiva a seguir luchando por su vida. A partir de aquello, es importante mencionar que como profesionales de enfermería debemos mostrar siempre nuestro espíritu de servicio, buscando brindar cuidados eficientes y favoreciendo de esta forma la calidad de atención que se ofrece dentro del servicio de salud (Figueredo et al., 2019).

#### **2.5.4. Estructura de los servicios de cuidados paliativos**

Los establecimientos de salud deben contar con un recurso humano capacitado en cuidados paliativos, aunque no se cuente con una unidad de cuidados paliativos formado por: médico, Odontólogo, personal de enfermería, nutricionista, psicólogo, trabajador social, rehabilitador y otros voluntarios (Santacruz & Martínez, 2021).

Los objetivos primordiales de los cuidados paliativos incluyen la atención de síntomas con base a tratamientos y la prevención, así como el manejo del dolor y la ayuda psicológica y espiritual a pacientes y familiares. El control del dolor se puede lograr generalmente con el uso de tratamiento farmacológico y terapias complementarias, no médicas (Rodríguez et al., 2018).

Es muy importante la ayuda psicosocial y espiritual en el proceso de atención del paciente en FFV y necesita de personal capacitado, con buenas aptitudes para relacionarse y

comunicarse con pacientes en FFV. Además, a nivel comunitario, para el mejor desarrollo de los cuidados paliativos se necesita incluir a todas las personas y recursos disponibles para permitir que los pacientes se mantengan adecuadamente nutridos, limpios y tan activos como lo deseen (Egea, Prieto-Ursúa, & Toro, 2018).

Además, es preciso que los integrantes del grupo familiar estén capacitados en las funciones que deben cumplir en el cuidado de los pacientes fuera del ámbito hospitalario, inclusive enseñarles la forma de obtener y como utilizar los suministros y materiales que se necesiten para su cuidado (De Calvo *et al.*, 2017).

#### **2.5.4.1. Modelos de atención**

La organización de los cuidados paliativos del personal disponible y de los recursos, se basan en la complejidad del paciente y de sus necesidades (Hernández *et al.*, 2020). De esta forma tenemos tres niveles de atención:

- Cuidados paliativos primarios: Este tipo de cuidados los pueden dispensar cualquier integrante del equipo sanitario y es básicamente el tratamiento inicial de síntomas y soporte básico. La persona que dispensa los cuidados no necesita de entrenamiento especial y se realiza en todos los niveles de atención sanitaria.
- Cuidados paliativos secundarios: Se realiza por personal de salud con entrenamiento en cuidados paliativos. Se dispensa a pacientes en FFV que requieren de cuidados más complejos debido a sus condiciones ya sea que se encuentren hospitalizados o en consulta externa.
- Cuidados paliativos terciarios: El personal sanitario especializado en cuidados paliativos se dedica al cuidado de los pacientes que ameritan esta atención muy compleja derivada de condiciones de salud muy deterioradas, por ello se realiza en unidades de cuidados paliativos. Se dispensa a pacientes terminales con enfermedades oncológicas o no que tienen pronósticos de vida igual o menor de 6 meses.

#### **2.5.4.2. Habilidades en cuidados paliativos**

El personal que presta cuidados paliativos debe contar con ciertas habilidades de acuerdo al nivel de atención, que le permita prestar el apoyo adecuado al paciente (Figueredo, *et al.*, 2019).

En el nivel primario:

- Terapia básica del dolor y demás síntomas
- Terapia básica de ansiedad y depresión
- Aspectos básicos sobre pronóstico, objetivos de tratamiento, sufrimiento, código de no reanimación.
- Saber reconocer cuando derivar un paciente a otro nivel de atención.

En el nivel especializado:

- Terapia del dolor y síntomas refractarios
- Terapia de depresión o ansiedad compleja, duelo y sufrimiento existencial.
- Atención en la resolución de conflictos originados por los objetivos o métodos de tratamiento elegidos.
- Asistencia en casos de determinación de terapéutica poco útil.

#### **2.5.5. Evaluación del paciente**

La toma de decisiones al momento de tratar un paciente en fase terminal y decidir cuáles serán los mejores cuidados paliativos, se debe basar en la evaluación de las diferentes esferas que componen el entorno del paciente. Una forma se refiere a la valoración de los factores intervinientes en las cargas físicas y emocionales y en las preferencias del paciente en sus últimas instancias de vida. Tal valoración involucra 6 aspectos a considerar: los elementos físicos, cognitivos y emotivos, además del nivel de autonomía que tiene el paciente, el aspecto comunicacional, ayuda social tanto como la económica y los elementos relacionados con la propia existencia (Hernández et al., 2020).

Para realizar esta evaluación se cuenta con una serie de escalas validadas en diversos estudios en todo el mundo. Básicamente todas ellas cumplen con tres aspectos específicos: identificar el síntoma, anamnesis para conocer los detalles del síntoma y la valoración del nivel o grado del síntoma para conocer su severidad. Para evaluación de síntomas la más utilizada es la de Edmonton-ESAS, para la valoración funcional se utilizan las de Karfnosky, ECOG-OMS y PPS y para valorar la supervivencia se utilizan las escalas de PPI y PaP score (Tomalá et al., 2018).

La evaluación de síntomas es especialmente importante para su adecuado control, sobre todo en las condiciones que son más comunes en pacientes que han sido diagnosticados

con enfermedades terminales o graves, los cuales de acuerdo a revisiones bibliográficas son: dolor, fatiga, astenia, anorexia, náuseas (Herrero del Río, 2020).

El otro aspecto importante en la evaluación del paciente es la predicción de la supervivencia o la respuesta a la pregunta “¿cuánto tiempo me queda?”, esto puede ser muy complejo y muy difícil de comunicar al paciente y los familiares, pero se hace necesario para trazar planes diagnósticos y terapéuticos. Los diferentes instrumentos creados para este propósito dan una información de carácter probabilístico por ello su aplicación a un paciente específico tiene cierto grado de incertidumbre por lo que se debe ser cauteloso a la hora de informar a la familia y al paciente (Rodríguez et al., 2017).

## **2.5.6. Control de síntomas**

### ***2.5.6.1. Principios generales aplicables al control de síntomas***

- Evaluación exhaustiva antes de iniciar cualquier tratamiento. Esto evita atribuirle los síntomas a la enfermedad y pasar por alto otras causas capaces de deteriorar las condiciones del paciente.
- Determinar la intensidad, la incidencia física y la carga emocional, además de otros factores que puedan aumentar o atenuar los síntomas.
- Comunicarle al paciente la causa de los síntomas con términos sencillos y las acciones terapéuticas a tomar para su control al paciente y la familia.
- Las terapias a aplicar obedecerán a la enfermedad terminal y al síntoma en específico que se desea tratar con medidas farmacológicas y no farmacológicas.
- Se deberán fijar plazos que permitan ayudar al control de síntomas, así como la presentación de nuevas manifestaciones clínicas o complicaciones que pudieran surgir.
- Establecer un monitoreo o control de síntomas, a través del empleo de instrumentos de medidas estandarizados, y la aplicación de esquemas de registros pertinentes para sistematizar el seguimiento.
- El personal deberá mantener una actitud positiva, cordial, abierta a la comunicación de forma que se genere empatía por parte del paciente para que no se sienta abandonado e impotente frente a su problema, además que en los pacientes con dolor se eleva el umbral de percepción del mismo.

- Evitar los procedimientos de diagnóstico que no produzcan una modificación en la planificación del tratamiento que pueda afectar sustancialmente. Tampoco se deben retrasar los tratamientos si no se dispone de ellos.
- Es importante que todo el equipo de cuidados paliativos conozca los objetivos del tratamiento para cada síntoma, especialmente en lo referente al dolor.

#### **2.5.6.2. Empleo de fármacos para control de síntomas**

En los cuidados paliativos, el empleo de fármacos tiene ciertas características especiales debido a las condiciones del paciente y su enfermedad terminal que deben ser considerados. Los pacientes en FFV por una enfermedad avanzada en etapa terminal son un grupo especialmente vulnerable al uso de fármacos (Torcal & Ventoso, 2020). El entorno y los factores psicológicos que lo rodean pueden tener una influencia importante en su estado físico y en la forma que responde a los medicamentos y en ocasiones pueden ser impredecible. Estos suelen ser a menudo en pacientes de la tercera edad, débiles o con problemas multiorgánicos y que reciben múltiples tratamientos, con el riesgo de interacciones medicamentosas (Santacruz & Martínez, 2021).

Esta condición particular del paciente que necesita la atención a través de cuidados paliativos, se constituye como un desafío para el personal sanitario y cuidadores que deben proporcionar tratamiento efectivo para la sintomatología, al tiempo que proporcionan la mayor comodidad posible al paciente, con el reto de mantener mínimos los efectos secundarios y las complicaciones de tratamientos complejos. Una situación habitual en cuidados paliativos es el empleo de medicamentos cuya ficha técnica han sido indicados para un uso diferente. A la hora de realizar una prescripción de este tipo se debe tener en cuenta: El balance riesgo-beneficio, apoyar su uso en la evidencia más sólida disponible, la posibilidad de usar otras vías de administración o fármacos alternativos, sus pro y contras (Delgado et al., 2019).

#### **2.5.6.3. Control del dolor**

El dolor se constituye como una de la sintomatología más común en pacientes que reciben tratamiento paliativo ya sea por enfermedad oncológica o no. El impacto psicológico del dolor crónico y el deterioro de la calidad de vida del paciente, ameritan de una terapia efectiva. Se estima que el 80% de los pacientes en fase final de la vida por enfermedades como HIV o cáncer y el 67% de los pacientes que sufren enfermedades cardiovasculares o

pulmonares obstructivas, van a experimentar dolores de intensidad moderada o intensa (WHO, 2019).

En los pacientes que reciben cuidados paliativos el dolor se presenta como resultado de múltiples condiciones por lo cual requiere un programa de intervención multimodal que contemple todos estos aspectos por lo que debe incluir prescripciones farmacológicas, además de psicoterapéuticas y rehabilitadoras. En cuanto al tratamiento psicosocial, lo mismo se orienta a dar respuestas a diferentes variables del ámbito psicológico, ofreciendo mejoras aptitudinales ante la presencia del dolor, así como su precepción, sin embargo, es preciso resaltar que los tratamientos farmacológicos, se dirigen al alivio de la nocicepción, disminuyendo el estrés físico derivado de su persistencia o intensidad que se reflejan en un mejor estado psicológico ( León et al., 2019).

#### **2.5.6.4. Astenia y anorexia**

La astenia se refiere al estado de cansancio ante mínimos esfuerzos lo que disminuye la capacidad funcional del paciente dificultándole realizar cualquier actividad, concentrarse y causándole fragilidad emocional. Comúnmente se le conoce como el estado de debilidad generalizado que es común en enfermedades severas, crónicas degenerativas o posterior a trauma severo (Amado *et al.*, 2021).

La anorexia, es la falta de apetito, que conlleva la pérdida de peso y desnutrición que puede llegar a ser muy severa sobre todo en la fase final de la enfermedad, suele ser producto de la misma enfermedad o por los efectos de la quimioterapia y radioterapia en el sistema digestivo. A su vez, esta es causa de astenia y desnutrición debido a la disminución en la ingesta proteico calórica y en casos severos causa caquexia (Miranda & Ostios, 2017).

Los pacientes oncológicos en etapa avanzada de la enfermedad pueden presentar estados de caquexia hasta en un 80%, caracterizado por un estado extremo de pérdida de peso, masa muscular y grasa subcutánea acompañado de estados de gran debilidad. Generalmente ocasionado por los cambios a nivel metabólico generados por las sustancias que segrega el tumor, así como la reacción inmunológica al mismo (Vargas & Abarca, 2017)

Estos síntomas crean un círculo vicioso que debilita al paciente y disminuye su capacidad para soportar la enfermedad con lo que se puede precipitar su deceso por lo que se deben tratar, identificando primero sus causas como pueden ser: dolor, anemia, quimioterapia y radioterapia, infecciones, trastornos psíquicos, síndromes paraneoplásicos,

fármacos, trastornos metabólicos, comorbilidades (insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, EPOC, entre otras) (Herrero, 2020).

En cuanto al tratamiento para la astenia y anorexia, comprende medidas generales respecto a la preparación de alimentos, raciones, horarios de comida y preferencias del paciente. Las medidas farmacológicas comprenden medicamentos estimulantes del apetito. Para el tratamiento de la astenia se debe tener en cuenta el pronóstico del paciente ya que en la fase final de la enfermedad no se debe tratar.

#### **2.5.6.5. *Disnea***

La dificultad para respirar al igual que el dolor es un síntoma muy angustiante y estresor por lo que es difícil de sobrellevar por los pacientes. Su prevalencia en cuidado paliativo es elevada pudiendo llegar al 30-40% en los pacientes que padecen cáncer avanzado y terminal. Cuando se identifica una causa reversible que explique la disnea debe tratarse la causa específica, como por ejemplo en pacientes con insuficiencia cardíaca, EPOC y el asma, anemia, broncoespasmo, embolismo pulmonar, infecciones bronquiales, arritmias cardíacas, derrame pleural o pericárdico o el síndrome de la vena cava superior. Cuando no existe causa tratable se realiza apoyo con oxigenoterapia, si existe hipoxia (Santacruz & Martínez, 2021).

#### **2.5.6.6. *Cuidado de la boca***

Los pacientes presentan múltiples problemas bucales debido a falta de higiene, efectos de la radio o quimioterapia, fármacos, deshidratación y desnutrición. Los más frecuentes son la mucositis y la xerostomía que pueden acompañar a los pacientes en fase terminal, hasta en un 70%. El objetivo central del tratamiento se fundamenta en primer lugar en la prevención y control del dolor, en segundo término, permitir que se mantenga la humedad de la mucosa oral y labios, y por consiguiente se debe enfocar en los siguientes puntos: 1) procurar la higiene oral. 2) Mantener la integridad de la mucosa para evitar infecciones y mantener el confort. 3) Evitar la halitosis. 4) Promover la ingesta oral. 5) Prevenir los efectos de la quimioterapia y radioterapia. 6) Disminuir el aislamiento y los malestares psicológicos, promoviendo la interacción de la familia. 7) Conservar la vida digna del paciente hasta sus últimos momentos de vida (Jeldres et al., 2021).

#### **2.5.6.7. Síntomas neuro- psiquiátrico**

Los pacientes que se encuentran en fase final de la vida, pueden experimentar estados de ansiedad y depresión, insomnio y delirio. En parte motivado al estado de estrés por enfrentarse a la certeza de muerte y por deterioro neurológico por la misma enfermedad. Se requiere combinar los fármacos con medidas generales junto con atención psicológica (Velázquez, 2017).

El insomnio no tratado puede originar alteraciones físicas y psíquicas en el paciente, además puede agravar las condiciones preexistentes. Los pacientes con cáncer presentan frecuentemente trastornos del sueño principalmente de origen psicológico, se considera que aproximadamente el 50% de los pacientes diagnosticados con cáncer y en fase final presentan insomnio. El tratamiento farmacológico, el dolor, la hospitalización, estados de ansiedad y depresión son factores que incrementan el riesgo de sufrir insomnio o trastornos del sueño.

El tratamiento del insomnio debe contemplar las múltiples causas que lo originan. Lo primero es corregir los factores que causan su aparición, si no es posible identificarlos o corregirlos se debe recurrir a terapias alternativas o a tratamientos farmacológico (Amado *et al.*, 2021).

Los pacientes en la FFV presentan frecuentemente delirium, reflejando entre el 28% y el 83% de estos pacientes; sin embargo, esto varía según los criterios diagnósticos utilizados y la población estudiada. Suele ser más frecuente en los últimos días de vida y en la fase agónica pudiéndose presentar hasta en el 90% de los pacientes y su presencia es señal de mal pronóstico (Romero *et al.*, 2021).

#### **2.5.6.8. Cuidado de la piel**

En las personas en FFV son muy comunes los problemas de piel especialmente en los encamados con poca capacidad de movilidad propia debido a: malnutrición, deshidratación, inmovilidad, consecuencias de la aplicación de tratamientos con base a radioterapia o quimioterapia, o por la naturaleza misma de la enfermedad, como es el caso de las úlceras neoplásicas. En el caso de que sea pertinente prevenir úlceras por presión, se deben tener las mismas medidas que en cualquier paciente: la movilización frecuente, hidratación de la piel, uso de colchones anti escaras y tratamiento temprano de lesiones. Siempre se debe priorizar el confort del paciente sobre el deseo de curar las lesiones. Se debe

tener presente el impacto de las patologías cutáneas sobre la autopercepción de la imagen corporal del paciente y su vida.

Para el cuidado de las úlceras por presión, la prevención constituye una herramienta indispensable y cuando se trata de pacientes terminales, evitarlas totalmente puede ser imposible entonces el objetivo es retrasar lo más posible que éstas aparezcan, y de esta manera minimizar su incidencia en la calidad de vida del paciente (Chacón et al., 2019).

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

Este trabajo investigativo es de tipo descriptivo, ya que se ha elaborado con base en la búsqueda, recopilación, selección, análisis e interpretación de datos reflejados en fuentes primarias y secundarias de información publicadas por fuentes científicas indexadas en bases de datos reconocidas. Los recursos utilizados fueron: libros digitales, revista digital Scielo, Revista digital Elsevier, Google académico, datos y cifras estadísticas actualizadas por la Organización Mundial de la Salud, guías de prácticas clínicas, protocolos respecto a la temática que han sido establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Todo ello, con el fin de obtener información de fuentes fidedignas y confiables en torno a los aspectos relacionados con la prestación de los cuidados paliativos en pacientes con cáncer cervicouterino y su nivel de cumplimiento.

Para la elaboración de este trabajo se optó por la investigación documental, puesto que, este tipo de investigación da paso a la construcción de nuevos conocimientos en forma ordenada y coherente, en base a la información o datos establecidos por distintas fuentes de información (Posada González, 2017). Si bien es cierto, que este tipo de investigación no integra ni usa datos estadísticos para obtener los resultados; los resultados de esta investigación van a depender de forma significativa del análisis profundo y reflexivo e interpretación de la información recogida en las fuentes indexadas de las bases de datos seleccionadas previamente.

De acuerdo con (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, & de la Luz Casas Pérez, 1991), dentro de los alcances que se pueden usar durante el proceso de investigación, se eligió el alcance descriptivo, ya que busca conocer las propiedades y características de una población, procesos o fenómeno que es analizado. Por ello en esta investigación se pretende analizar las características que determinan el cumplimiento del protocolo para los cuidados paliativos en pacientes con cáncer cervicouterino, para, con ello, profundizar el conocimiento en torno a esta temática.

Según Galeano (2020), la investigación de enfoque cualitativo persigue estudiar un acontecimiento o proceso de la realidad de carácter subjetivo, dinámico y rodeada de

multitud de facetas a través del análisis reflexivo de sus características, propiedades y circunstancias. En base a ello, se eligió ese enfoque para el presente estudio, centren la recolección y análisis de información respecto al cumplimiento de los protocolos de cuidados paliativos, buscando dar respuesta a los objetivos planteados.

Cuenta con un diseño no experimental porque no se influirá, manipularan o modificaran las variables estudiadas, sino que sólo se centra en analizar los fenómenos en su contexto natural, de cómo se presenta y evoluciona basándose en estudios establecidos anteriormente sobre determinado tema (Vallejo, 2002). Es de corte longitudinal, porque en la línea cronológica se analizará la información en las fuentes bibliográficas con 5 años de vigencia, es decir desde el año 2017 al 2022.

El estudio se realizó en fases para poder organizar el proceso de identificación de problema, obtención de información, análisis y elaboración de resultados. En primera instancia, se seleccionó el tema de estudio, luego de identificar y delimitar un problema de salud evidenciado a nivel nacional. Posteriormente, se procedió a la búsqueda de fuentes confiables que se enfoquen en el tema a tratar, con el fin de corroborar que existiese información completa y suficiente que permitiera el análisis de las características de la aplicación de los cuidados paliativos de forma que, permitan el correcto abordaje de este trabajo investigativo. Después de cerciorarse de que exista la información pertinente al tema para desarrollar la investigación de forma eficiente, se procedió a delimitar el área de estudio enfocada en el tema, siendo en este caso, las mujeres que padecen de cáncer cervicouterino y que requieren de cuidados paliativos.

Posteriormente, se elaboró el planteamiento del problema, que se enfoca en el cumplimiento de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud para la prestación de cuidados paliativos, que en el caso de esta investigación se centra en las mujeres que padecen cáncer cervicouterino. Esto permitió establecer por qué surgió el tema de investigación, cuál es la importancia de cumplir con los cuidados paliativos adecuados y oportunos a las mujeres con cáncer cervicouterino.

Luego se formularon los objetivos, tanto el general que orienta la visión amplia del análisis que se quiere realizar como los específicos que establecen las características del tema que se quieren estudiar, para establecer de forma clara el contenido que se irá desarrollando en la investigación. Este punto es fundamental en el desarrollo del tema, dado

que, orienta a los investigadores a la búsqueda de información delimitada, precisa y concisa que vaya dirigida hacia la resolución de cada uno de los objetivos planteados. Además, da una breve apertura sobre los temas que se van a tratar en este trabajo.

A partir de esta organización del proceso de investigación se creó un calendario de actividades de forma semanal, para ir cumpliendo con el desarrollo de la investigación de forma organizada, en base a la disponibilidad de tiempo de los investigadores para la redacción de la literatura pertinente.

Primero se procedió a la recolección de los datos e información relevante en las fuentes seleccionadas en base al tema y los objetivos planteados, en el periodo de vigencia establecido de 5 años, descartando los menos oportunos para el desarrollo sistemático de la investigación. Luego los artículos seleccionados se organizan estableciendo un orden lógico, empezando desde los que aportan información sobre antecedentes a nivel internacional hasta el ámbito nacional. Se busca como abordan los diferentes autores, los aspectos etiológicos, epidemiológicos, los factores de riesgo para cáncer cervicouterino, cuidados paliativos, importancia y objetivos de los cuidados paliativos, población a la cual van dirigidos y cumplimiento de protocolos de cuidados paliativos a nivel nacional.

Otro de los métodos que se utilizó fue el método inductivo-deductivo, que partiendo del análisis profundo del discurso de los autores en las fuentes utilizadas, permite inducir nuevas ideas que conducen a la deducción de un nuevo conocimiento (Andrade, Alejo, & Armendariz, 2018). La base de este análisis parte del uso de la hermenéutica como herramienta que permita la comprensión de las ideas que los autores quieren transmitir de forma objetiva, para no incurrir en errores de interpretación y permitir establecer criterios precisos (López, 2017).

Esta forma de análisis permitió dar lugar al establecimiento de particularidades respecto al tema y realizar un análisis minucioso de la información seleccionada. Además, esta forma de análisis permite abordar el tema en un inicio desde una perspectiva general, hasta llegar a los aspectos particulares, permitiendo describir el punto específico, el cual es saber si se cumple o no actualmente con los protocolos de cuidados paliativos en pacientes con CCU.

Cabe recalcar que la estructura de la investigación bibliográfica ha sido sobre la base de las reglas, normativas y procedimientos establecidos por Normas de la American

Psychological Association (APA), de forma pertinente, aplicando las directrices correspondientes a este formato.

## **CAPÍTULO 4**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

Los cuidados paliativos proveen apoyo tanto al paciente como a sus familiares para que quien es afectado por enfermedades crónicas que no tienen cura puedan vivir su vida de forma plena hasta el momento de su muerte, mediante una comunicación efectiva entre el personal sanitario y el usuario, sabiendo que, este tipo de cuidados no deben brindarse sólo en los últimos día de vida de una persona, sino que se deben aplicar de forma progresiva a lo largo de la enfermedad y en función a las necesidades del usuario y su familia.

La calidad de atención direccionada a las pacientes en estadios de cáncer avanzado ha generado un sin número de cuestionamientos, pues es durante esta etapa cuando el paciente necesita más apoyo, acompañamiento y empatía, siendo importante mencionar que esta atención a su vez se ha ido visto empañada con el tiempo, es por ello que el objetivo del estudio radica en determinar el cumplimiento del protocolo de cuidados paliativos en mujeres con cáncer cervicouterino.

Una vez que el médico ha establecido el diagnóstico del paciente, se aplicarán las medidas de salud pertinentes para el control de la enfermedad y de sus síntomas por medio de una serie de métodos que permitan preservar la salud y mitigar las manifestaciones clínicas propias de la patología.

Por ello, cabe mencionar la importancia de la labor de enfermería en este tipo de cuidados que requieren los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, puesto que debido al proceso mismo de la enfermedad y el verse en esa situación, tienden a caer en estados depresivos, sentir temor hacia lo que pueda acontecer e incluso pensar en la muerte. Por tanto, el profesional de enfermería toma responsabilidad en brindar la atención debida y oportuna, al igual que deberá poner en práctica cada uno de los roles que como enfermeras/os les corresponde para satisfacer las necesidades de cada paciente y, sobre todo, para brindarles paz, tranquilidad, seguridad y confort. Por este motivo, la presente investigación está dirigida a conocer si se cumple o no con el protocolo de cuidados paliativos en aquellas mujeres con cáncer de cuello uterino.

Según Alemán (2018) dentro de un estudio realizado en pacientes con CCU muestra que el 96.2% de la población en estudio cuentan con una nota diaria sobre la condición de salud y evolución de la sintomatología, por parte de médicos y enfermeros; el 91% obtuvo una valoración en cuanto al peso y el 93.6% continuaban con el tratamiento inicial o modificado según la clínica de cada paciente.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes en las pacientes con CCU fueron el dolor, estreñimiento, vómitos, ansiedad, depresión. Las mismas en las cuales se enfocó el estudio con el fin de poner en evidencia el grado de cumplimiento de este tipo de protocolos normados por el Ministerio de salud pública.

Con respecto a la evaluación de cumplimiento del protocolo ministerial sobre el manejo de cuidados paliativos se evidencia que no se ha cumplido en su totalidad, reflejando porcentajes parciales. Al evaluar el manejo del dolor, obtuvo un porcentaje del 16.7% que no se cumplió con la administración de medicamentos opioides, ni ha existido el manejo correspondiente de efectos secundarios a la medicación prescrita.

En cuanto al manejo de otras manifestaciones clínicas se evidencia que el 55.1% no se cumplió con la administración de la medicación en torno a dosis e intervalo; se ha demostrado que el 58.9% de las pacientes que tuvieron estreñimiento no obtuvieron mejoría, puesto que no fue administrado laxantes ni ablandadores de heces para aliviar el malestar, dentro de este grupo el 14.1% se le proporcionó fibras en lugar de laxantes y por tanto, no se logró prevenir ni tratar de forma adecuada el estreñimiento, que se genera como efecto secundario al uso de opioides (Alemán Arce, 2018).

En relación a la anorexia y caquexia se evidencia que el 34.6% debe manejarse con fármacos, sin embargo no se cumple; mientras que el 65.4% se trató mediante el trabajo en conjunto con nutricionistas, quienes educar a paciente y familiares sobre la elección y preparación de medicamentos y la importancia de integrar suplementos nutricionales (Varela Lema, Triñanes Pego, Bugarín González, & Faraldo Vallés, 2021).

Por otro lado, en las alteraciones neurológicas y psiquiátricas como la depresión y la ansiedad se evidencia que el 66.6% recibió una valoración exhaustiva y especializada, mientras que el 5% recibió una valoración parcial; sin embargo, la medicación para dichos problemas si fue prescrita y administrada.

De acuerdo al nivel de cumplimiento de la aplicación del protocolo, se obtuvo que en el rango de edad de 40 a 59 años reciben cuidados paliativos de acuerdo a las normativas en un porcentaje estimado del 51 a 80%; mientras que en edades de 60 a 80 años fue menor al 50% (Alemán Arce, 2018).

Siendo estos últimos datos muy relevantes, puesto que, se evidencia que los cuidados paliativos se brindan con mayor frecuencia a pacientes entre un rango de edad de 40 a 59 años como prioridad, antes que a las mujeres con edad superior a los 60 años.

**Tabla 1.** Grado de cumplimiento del protocolo de cuidados paliativos en pacientes con cáncer cervicouterino

<b>Autor</b>	<b>Actividades</b>	<b>Cumplimiento total</b>	<b>Cumplimiento parcial</b>
(Alemán Arce, 2018).	Alivio del dolor	83.3%	16.7%
	Control de la anorexia	65.4%	34.6%
	Control de la ansiedad	66.6%	33.4%
	Manejo del estreñimiento	41.1%	58.9%
	Control del peso	91%	8%

**Elaborado por: Autores:** Maridueña, A; Villamar, O.

Según la información presentada (**Tabla 1**) queda demostrado que aún existen falencias en la prestación de servicios como personal de enfermería en cuanto a los cuidados paliativos en pacientes con CCU, siendo necesario aumentar el lado humanístico que como tal, debe ser característico en un enfermero/a, al ser esa persona que está junto al paciente la mayor parte del tiempo, quien conoce sus dolores, sus tristezas e incluso sus preocupaciones, puesto que las enfermedades oncológicas son tan difíciles y duras de vivirlas, que sin duda alguna el recibir un trato amable, el saber escuchar de forma activa y usar las palabras y estímulos correctos permitirán calmar la ansiedad y tristeza que la enfermedad en su forma natural genera.

**Tabla 2.** Comparación entre países sobre los equipos y recursos destinados a los cuidados paliativos

	<b>Ecuador</b>	<b>Colombia</b>	<b>Chile</b>	<b>Argentina</b>	<b>Brasil</b>
Equipos de cuidados paliativos	78	79	244	482	198
Equipos intrahospitalarios	42	40	12	422	68
Equipos extrahospitalarios	36	39	232	60	130
Unidades de cuidados paliativos	14	2	8	11	74
Hospicios	1	1	1	14	7

**Elaborado por: Autores:** Maridueña, A; Villamar, O.

En la (**Tabla 2**) se muestra un cuadro comparativo que detalla los equipos y recursos con los que cuentan distintos países para brindar cuidados paliativos a las pacientes oncológicas, siendo evidente que Ecuador, es el país latinoamericano con menos recursos que permitan dar atención especializada a toda la población que lo requiere, puesto que, la demanda es alta y no se completa la cobertura (Pastrana et al., 2021).

En dicho artículo se evidencia que existe un mayor avance en la atención especializada de cuidados paliativos en aquellos países subdesarrollados, frente a los países en vías de desarrollo, como es el caso de Ecuador; sin embargo, a pesar de que existe una especialidad en el país y una estrategia nacional de Cuidados Paliativos, aún no se ha logrado ampliar esta cobertura, para que todos los usuarios que ameriten estos cuidados, tengan la garantía de recibirlos.

Por último, en la (**Tabla 3**) se muestran 3 artículos científicos en donde se evidencian las causas que impiden el total cumplimiento del protocolo de cuidados paliativos en pacientes con CCU con sus respectivos porcentajes.

**Tabla 3.** Comparación entre autores sobre las causas que impiden la prestación de cuidados paliativos especializados

<b>Autores</b>	<b>Causas que impiden brindar cuidados paliativos</b>	<b>Porcentaje</b>
(Barbero Gutiérrez & Díaz, 2019)	Falta de recursos económicos	45%
(Silva Fhon, Silva, Partezani Rodrigues, & Carhuapoma Acosta, 2018)	Ausencia de capacitaciones al personal que brinda estos cuidados	65%
(Vallejo Martínez, Lino, & Quinto, 2018)	Gran demanda de pacientes que necesitan de cuidados paliativos	70%

**Elaborado por: Autores:** Maridueña, A; Villamar, O.

Según el autor (Vallejo Martínez et al., 2018) indica que la gran demanda de pacientes que necesitan de cuidados paliativos es una de las principales causas por las cuales no se ha podido brindar de forma eficiente este tipo de cuidados, mientras que, (Silva Fhon et al., 2018) menciona que la ausencia de capacitaciones al personal que labora en las unidades de cuidados paliativos es la causa del incumplimiento de los mismos y para (Barbero Gutiérrez & Díaz, 2019) la causa de dicha problemática es la falta de recursos económicos en el sector salud.

El manejo paliativo en los pacientes que llegan a los distintos establecimientos de salud especializados en tratar pacientes oncológicos es fundamental, sin importar que el paciente no recupere su salud, pues la importancia radica en brindarle un momento de tranquilidad y serenidad en cada cuidado, para que así cuando llega la hora de su muerte se sienta en paz.

Cabe mencionar que, ante el cumplimiento parcial de los protocolos para brindar los cuidados paliativos en pacientes con cáncer, es indispensable que se realicen varios cambios que permitan dar el cumplimiento no solo de forma parcial, sino de forma completa en cada una de las unidades de salud especializadas para así mejorar la atención de salud en los países en vías de desarrollo.

## **CAPÍTULO 5**

### **CONCLUSIONES**

Mediante la revisión bibliográfica de varias investigaciones se logró determinar que el protocolo de cuidados paliativos para pacientes con CCU es parcial, es decir, que no se ha cumplido en su totalidad lo establecido por el Ministerio de Salud Pública, por lo que no se satisface con todas las necesidades que presentan este tipo de pacientes, e inclusive debido al aumento en la incidencia de pacientes oncológicos existen usuarios que no logran recibir este tipo de cuidados en una institución hospitalaria, por lo que solo reciben los cuidados en su hogar por parte de sus propios familiares.

El tipo de atención de cuidados paliativos en mujeres con cáncer cervicouterino se centra mayormente en la atención intrahospitalaria de nivel básico e intermedio y dirigido principalmente a la administración de fármacos para el control de los síntomas que se presentan con mayor frecuencia, teniendo en cuenta que, el acceso a los cuidados paliativos especializados tiene una cobertura muy baja.

Brindar los cuidados paliativos a pacientes oncológicos, mejora de forma significativa su salud mental, psicológica, emocional y espiritual, puesto que la atención integral que reciben por parte del equipo de salud les permite: sentirse aliviados al tener un control de los síntomas y efectos naturales de la quimio y radioterapia, sentirse escuchados porque involucran sus sentimientos y les hacen sentir como en su hogar. Además, les permite adaptarse a la situación a la que se enfrentan y tomar todo el proceso de enfermedad de forma tranquila, inclusive si el desenlace no es siempre positivo.

Finalmente, se destacó el papel de los profesionales de enfermería en la atención a pacientes con cáncer cervicouterino y aplicó el proceso de atención de enfermería de forma integral, empezando por la valoración, diagnóstico, planificación de diversas actividades, ejecución de las mismas y la evaluación, por medio de lo cual se pretende brindar a los usuarios una atención de calidad, centrada en el alivio de los síntomas que se presentan con mayor frecuencia en este tipo de pacientes, ya sea a causa de la enfermedad o por efectos de

la medicación, así como también se enfoca en la salud emocional, mental y espiritual, logrando crear en el usuario un ambiente seguro y tranquilo.

## **RECOMENDACIONES**

Promover la aplicación estandarizada de los cuidados paliativos en cada centro de salud con la aplicación del protocolo establecido por el Ministerio de Salud.

Capacitar al personal de salud en los temas de cuidados paliativos para mejorar la calidad de los mismos y permitir una muerte digna al paciente evitando sufrimiento innecesario.

A los profesionales de salud en general y en especial a los que prestan cuidados paliativos se les anima a tomar un mayor compromiso para mejorar el aspecto humanístico de los cuidados paliativos, considerando los conflictos existenciales que viven los pacientes en fase final de la vida y sus familias.

Se recomienda mantener la línea de investigación para realizar nuevos trabajos que profundizar en el estudio de los cuidados paliativos considerando que es un tema de suma importancia, para mejorar la calidad de vida de las personas que se acercan al final de su vida y la de sus familias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adebamowo, S., Famooto, A., Dareng, E., Olawande, O., Olaniyan, O., & Offiong, R. (2018). Clearance of type-specific, low-risk, and high-risk cervical human papillomavirus infections in HIV-negative and HIV-positive women. *Women. Journal of Global Oncology*.
- Alemán Arce, A. (2018). *Cumplimiento del protocolo para los cuidados paliativos de pacientes atendidas en el servicio de gineco – oncología del hospital de la mujer Bertha Calderón Roque de Managua*. 15(2), 1–23.
- Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M., Nikšić, M., ... Lewis, C. (2018). Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *The Lancet*, 391(10125), 1023–1075. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33326-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33326-3)
- Alonso Muñiz, G. R., Palacios Toala, E. E., Pincay Pin, V. E., & Pincay Cañarte, M. E. (2021). Virus del papiloma humano y factores de riesgos. *Revista Científica Higía de La Salud*, 4(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i4.490>
- Amado-Tineo, J., Apolaya-Segura, M., Che-H, E., Vargas-Tineo, O., Solis, J., Oscanoa-Espinoza, T., ... Referencia, D. E. (2021). Calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado según lugar de atención en un hospital de referencia. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 138–144. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V21I1.3603>
- Amado, J., & Oscanoa, T. (2020). Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(3), e1279. <https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2020.V20N3.11>
- American Society of Clinical Oncology. (2022). *Cáncer cervicouterino: Estadísticas*.
- Andrade, F., Alejo, O., & Armendariz, C. (2018). Método inductivo y su refutación deductista. *Conrado*, 14(63), 117–122. Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000300117](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000300117)
- Bajwah, S., Oluyase, A. O., Yi, D., Gao, W., Evans, C. J., Grande, G., ... Higginson, I. J. (2020). The effectiveness and cost-effectiveness of hospital-based specialist palliative care for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012780.PUB2>
- Barbero Gutiérrez, J., & Díaz, L. (2019). Diez cuestiones inquietantes en cuidados paliativos.

- Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(SUPPL. 3), 71–86.  
<https://doi.org/10.4321/s1137-66272007000600006>
- Bedoya, C. H., Medina, L. G., Espinosa, M., Sánchez, M., PARRALES VALDIVIEZO, J. V., MOLINA, D., ... BADANO, I. (2018). Molecular epidemiology and phylogenetic analysis of human papillomavirus infection in women with cervical lesions and cancer from the coastal region of Ecuador. *Revista Argentina de Microbiología*, 50(2), 136–146.  
<https://doi.org/10.1016/J.RAM.2017.06.004>
- Bravo Polanco, E., Águila Rodríguez, N., GuerraVillarpanda, D., Blanco Vázquez, Y., Rodríguez González, O., & Oliva Santana, M. (2020). Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *MediSur*, 18(4), 685–693.
- Carrillo, G. M., Gómez Ramírez, O. J., & Arias, E. M. (2017). Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(32–1), 60–79. <https://doi.org/10.18359/rubi.1764>
- Carvajal, B. V., & Villalobos, M. M. D. de. (2018). Modelo de adaptación de Roy en un ensayo clínico controlado. *Avances En Enfermería*, 30(2), 97–107. Retrieved from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37402>
- Chacón, J. P., & Del Carpio, A. E. (2019). Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lim. *Pág. 66 Rev. Fac. Med. Hum*, 19(2). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2067>
- Dalgo Aguilar, P., Loján González, C., Córdova Rodríguez, A., Acurio Paéz, K., Arévalo, A. P., & Bobokova, J. (2017). Prevalence of High-Risk Genotypes of Human Papillomavirus: Women Diagnosed with Premalignant and Malignant Pap Smear Tests in Southern Ecuador. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 2017, 12–14. <https://doi.org/10.1155/2017/8572065>
- Davies, B., & Oberle, K. (1990). Dimensions of the supportive role of the nurse in palliative care. *Oncol. Nure. Forum*, 17(1). Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1689041/>
- de Calvo, A., Esperanza, L., & Judith, G. (2017). Care needs of cancer patients undergoing ambulatory treatment. *Enfermería Global*, 45, 353–358. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
- De la Rosa, M., & Redondo, M. (2019). Principios de los cuidados paliativos. In J. de Extremadura (Ed.), *I MANUAL de CUIDADOS PALIATIVOS de EXTREMADURA* (p. 19). Retrieved from

- [https://saludextremadura.ses.es/filescms/paliex/uploaded\\_files/CustomContentResources/MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS 2020 - version digital.pdf#page=19](https://saludextremadura.ses.es/filescms/paliex/uploaded_files/CustomContentResources/MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS 2020 - version digital.pdf#page=19)
- Delgado, E., Mateos, J., Muñoz, M., Rexach, L., Vélez, M., & Alvenis, J. (2019). Uso potencialmente inapropiado de fármacos en cuidados paliativos: versión en castellano de los criterios STOPP-Frail (STOPP-Pal). *Rev.Esp.Geriatr.Gerontol.*, 54(3). Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X18307170>
- Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., ... Venegas Bustos, B. C. (2019). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19–23. Retrieved from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Egea, Z., Prieto-Ursúa, M., & Toro, L. B. (2018). La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Cultura de LosCuidados*, 22(52). <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.18>
- Figueredo, N., Nurczyk, S., & Diaz, V. (2019). Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. *Cuidados Humanizados*, 8(2). <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Figueredo, N., Ramírez, M., Nurczyk, S., & Diaz, V. (2019). Modelos Y Teorías De Enfermería: Sustento Para Los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 33–43. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Galeano M, M. E. (2020). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Retrieved from <https://books.google.com.ec/books?id=Xkb78OSRMI8C&pg=PA24&dq=enfoque+cualitativo+de+una+investigacion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj514S4zen5AhWcSDABHZGrDzEQ6wF6BAgIEAE#v=onepage&q=enfoque+cualitativo+de+una+investigacion&f=false>
- García, J., Quinde, V., Bucaram, B., & Sanchez, S. (2021). Situación epidemiológica del cáncer cervicouterino en el Ecuador. 2020. *Revista Venezolana de Oncología*, 33(2). <https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375665418004>
- Gayoso, M., García, M., da Silva, T., & Aguiar, R. (2021). Comfort level of caregivers of cancer patients receiving palliative care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 26(4).

Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>

- Gilma Esperanza Guerrero Lapo, M., Grecia Elizabeth Encalada Campos, M., Imelda Gumercinda Arias Montero, M., Damaris Caranqui Encalada, J., & Arlett Mejía Quizhpi, J. (2021). Mortalidad del cancer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el Ecuador. *Revista Salud y Bienestar Colectivo Mayo-Agosto, 2021*, 5(2), 1–14. Retrieved from <https://orcid.org/0000-0002-3359-5886>
- Guzmán, N., & Rojas, M. (2017). Factores que influyen en la cobertura del programa de detección oportuna del cáncer cérvicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud El Valle, Cuenca 2017. *Tesis de Pregrado Universidad de Cuenca*.
- Hernández, A., Ferrín, V., & González Rodríguez, L. J. (2020). *Diseño de un Modelo Atención y Gestión de Pacientes que Requieren Cuidado Paliativo*. Retrieved from <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/31653/HernandezFerrin-Vivian Andrea-2020.pdf?sequence=3>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Pilar Baptista Lucio, D., & de la Luz Casas Pérez, M. (1991). *Metodología de la investigación*.
- Herrero del Río, E. (2020). *Cuidados paliativos de pacientes en etapa final de vida: Tratamiento control de síntomas. Revisión sistemática*. Retrieved from <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/51919>
- Instituto Catala de Oncologia, I. (2016). *Human papillomavirus and related diseases report*. (October). Retrieved from [www.hpvcentre.com](http://www.hpvcentre.com)
- Jeldres, M., Amarillo, D., Lorenzo, F., Garcia, F., Cuello, M., Jeldres, M., ... Cuello, M. (2021). Patogenia y tratamiento de la mucositis asociada al tratamiento de radioterapia y/o quimioterapia en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 6(1), 4–13. <https://doi.org/10.26445/06.01.1>
- Knaul, F. M., Farmer, P. E., Krakauer, E. L., De Lima, L., Bhadelia, A., Jiang Kwete, X., ... Zimmerman, C. (2018). Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet commission report. *The Lancet*, 391(10128), 1391–1454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)
- León, M. X., Santa-cruz, J. G., Martínez-Rojas, S., & Ibatá-Bernal, L. (2019). *Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura)* (Vol. 42). Retrieved from <http://www.medigraphic.com/rma>
- López, L. (2017). The implications of hermeneutics in the educational process. *Sophia*, 32(4), 23–28.

- Marcos Espino, M. P., & Tizón Bouza, E. (2017). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Notas de Enfermería*, 24(4), 168–177.
- Meites, E., Szilagyi, P. G., Harrell, ;, Chesson, W., Unger, E. R., Romero, J. R., & Markowitz, L. E. (2019). *Morbidity and mortality weekly report human papillomavirus vaccination for adults: updated recommendations of the advisory committee on immunization practices*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/>
- Miranda, J., & Ostios, L. (2017). Protocolo diagnóstico y terapéutico de las náuseas y vómitos en el paciente oncológico. *Medicine*, 12(34), 2070–2075. <https://doi.org/10.1016/J.MED.2017.05.007>
- Morales, R., Sierra, L., & Alonso, O. (2017). Bioethics and informed consent in cancer patients included in clinical trials. *Villa Clara*, 21(4). Retrieved from chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fpdf%2Fmdc%2Fv21n4%2Fmdc10417.pdf
- MSP. (2019). Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. *Ministerio de Salud Pública Del Ecuador*, pp. 1–79. Retrieved from <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-catolica-de-cuenca/anatomia/manual-eni-2019-apuntes-12/16402591>
- MSP, M. de S. P. del E. (2014). Cuidados paliativos Guía de Práctica Clínica. *Organizacion Mundial de La Salud*, 11-6415S(5), 326–329. Retrieved from <http://salud.gob.ec>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Perfil del Cáncer Cervicouterino en Ecuador. *OMS*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cáncer cervicouterino: Datos y cifras*.
- Östlund, U., Blomberg, K., Söderman, A., & Harståde, C. W. (2019). How to conserve dignity in palliative care: suggestions from older patients, significant others, and healthcare professionals in Swedish municipal care. *BMC Palliative Care*, 18(10). <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0393-x>
- Pastrana, T., De Lima, L., Sánchez-Cárdenas, M. A., Van Steijn, D., Garralda, E., Pons, J. J., & Centeno Cortés, C. (2021). *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamerica 2020*.
- Posada González, N. L. (2017). *Algunas nociones y aplicaciones de la investigación documental denominada estado del arte*. 31. <https://doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2017.73.57855>

- Regalado, G., Quinde, J., Bucaram, R., & Sanchez, S. (2021). Situación epidemiológica del cáncer cervicouterino en el Ecuador. *Revista Venezolana De Oncología*, 33(2). Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>
- Rivera, A., De la Plata, J., Montil, M., & Piedrahita, P. (2018). Several works on human papilloma virus in Ecuador. *INSPILIP*, 2(1). <https://doi.org/10.31790/inspilip.v2i1.39.g44>
- Rodríguez, A., Moraga, C. ., Sagaró, N., & Rodríguez, A. (2017). Análisis estadístico implicativo para la identificación de factores pronósticos de la mortalidad por cáncer de mama. *MEDISAN*, 21(4), 395.
- Rodríguez, R., León, I., Montero, G., Torres, M., & Salgado, G. (2018). Cuidados paliativos en personal de enfermería. *Granma*, 18(4). Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul181h.pdf>
- Romero, M., Lazaro, C., Lopez, N., Apastegui, R., Callado, D., & de Arriba, J. (2021). Cuidados paliativos en Atención Primaria: abordaje del delirium y manejo de la vía subcutánea. *Revista Clinica de Medicina Familiar*, 14(1), 18–25. Retrieved from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2021000100018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000100018)
- Safaeian, M., Sampson, J. N., Pan, Y., Porras, C., Kemp, T. J., Herrero, R., ... Kreimer, A. R. (2018). Durability of protection afforded by fewer doses of the HPV16/18 vaccine: The CVT trial. *Journal of the National Cancer Institute*, 110(2), 205–212. <https://doi.org/10.1093/JNCI/DJX158>
- Santa, D. J., Vera, C., & Bolívar Ramírez, M. (2021). Sentido de la vida y del sufrimiento: una tarea personal. *Apuntes de Bioética*, 4(1), 5–22.
- Santacruz, J. G., & Martínez, L. F. (2021). Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2), 14–18. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.212>
- Silva Fhon, J. R., Silva, L. M., Partezani Rodrigues, R. A., & Carhuapoma Acosta, M. E. (2018). Percepción de las enfermeras sobre Cuidados Paliativos: Experiencia con pacientes oncológicos. *Revista Iberoamericana*, 8(3), 28–36.
- Solano, A., Solano-Castillo, A., & Gamboa, C. (2020). Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Revista Médica Sinergia*.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for*

- Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Tanca, J. P., Gonzalo Quinto, R., Real, J., & Jaramillo, L. (2019). Años potencialmente perdidos en las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama y cérvix en Guayaquil , durante el período 2008-. *Revista Científica Digital INSPILIP*, 3(1), 1–17.
- The Lancet Oncology Comisión. (2019). La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. *The Lancet Oncol Comisión*, 2, 391–436.
- Tomalá, M., Vallejo Martínez, M., & Lino Gutiérrez, N. (2018). Evaluación de la calidad de vida utilizando el test EORTC QLQ C15-PAL en pacientes en tratamiento del dolor con morfina intratecal. *Oncología (Ecuador)*, 72–83. <https://doi.org/10.33821/239>
- Torcal, S., & Ventoso, M. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clinica de Medicina Familiar*, 13(3), 203–211. Retrieved from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2020000300203&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2020000300203&script=sci_arttext&tlng=en)
- Vallejo, M. (2002). *El diseño de investigación: una breve revisión metodológica*. 72, 8–12. Retrieved from [www.cardiologia.org.mx](http://www.cardiologia.org.mx)
- Vallejo Martínez, M., Lino, N., & Quinto, R. (2018). Estudio de Pertinencia de los Cuidados Paliativos en Ecuador. *Oncología (Ecuador)*, 27(3), 238–252. <https://doi.org/10.33821/241>
- Varela Lema, L., Triñanes Pego, Y., Bugarín González, R., & Faraldo Vallés, M. J. (2021). Evaluación de las intervenciones precoces de cuidados paliativos en el cáncer. *Ministerio de Sanidad. Agencia Gallega Para La Gestión Del Conocimiento En Salud (ACIS)*.
- Vargas, Y., & Abarca, L. (2017). Prevalencia de la caquexia oncológica en pacientes a nivel de atención primaria: un enfoque paliativo. *Acta Medica Costarricense*, 58(4). Retrieved from <https://www.redalyc.org/journal/434/43448498006/html/>
- Velázquez, L. (2017). De los tratamientos paliativos a los cuidados paliativos From palliative treatments to palliative cares. *Science Direct*, 3(1), 120–136. <https://doi.org/10.1016/j.bioet.2017.09.001>
- WHO, W. H. O. (2019). Population fact sheets-ecuador. International Agency for Research on Cancer. *World Health Organization-WHO*.
- WHO, W. H. O. (2022). Cuidados paliativos. Retrieved August 18, 2022, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>