



**AQUÍ,  
CADA  
HISTORIA  
ES ÚNICA**  
CENTRO ONCOLÓGICO  
DE MÉDICA SUR

## MANUAL DE APOYO PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO DE CÁNCER CERVICOUTERINO

En el Centro Oncológico de Médica Sur garantizamos la máxima calidad durante todo su tratamiento, diagnóstico, seguimiento y rehabilitación.

Contamos con los mejores oncólogos del país y equipo tecnológico de última generación.

**Médica  
Sur**

Excelencia médica, calidez humana

MAYO CLINIC  
CARE NETWORK  
Member



☎ 55 5424 7200 |      | [medicasur.com.mx](http://medicasur.com.mx)

# ÍNDICE

■ ACERCA DE ESTE FOLLETO	1
■ DEFINICIÓN, DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO	2
Cáncer	
Factores de riesgo	5
Exámenes selectivos de detección	6
Prevención	7
■ TRATAMIENTO	9
Cirugía	
Radioterapia	
Quimioterapia	10
Pronóstico	
■ NUTRICIÓN Y CÁNCER CERVICOUTERINO	11
Tratamiento nutricional	
■ PSICO-ONCOLOGÍA	16
Etapas de la enfermedad	17
Claves para enfrentar la enfermedad	19
■ DIRECTORIO	22



# LO QUE USTED NECESITA SABER SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO

## Acerca de este folleto

Este folleto del Centro Oncológico de Médica Sur contiene información importante acerca del cáncer cervicouterino.

El virus del papiloma humano es causante de más del 90% de los casos de cáncer cervicouterino, el cual es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en nuestro país; de allí la importancia de prevención con detección temprana a base de Papanicolaou, Colposcopia y la aplicación de la vacuna en contra del virus.

Usted encontrará en este folleto información general de la enfermedad, factores de riesgo, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y cuidados de apoyo.

# DEFINICIÓN

## Cáncer

**El cáncer** es la tercera causa de muerte por enfermedad en nuestro país precedido por las enfermedades cardiovasculares y las complicaciones secundarias a la Diabetes Mellitus.

Habitualmente, las células que conforman todos los órganos del cuerpo crecen y se reproducen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita.

Debe existir un equilibrio entre las células que se desarrollan y las células que mueren para que el cuerpo funcione adecuadamente. También, debe haber un equilibrio en las características de las células que se desarrollan para que tengan una función específica en el cuerpo.



# DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

El proceso del cáncer-factores de riesgo

Algunas veces este proceso ordenado se descontrola; este descontrol provoca la reproducción exagerada de células sin función específica que originan un desequilibrio en la función del cuerpo. Estas células que no son necesarias forman una masa de tejido denominada "tumor".

Los tumores pueden ser benignos o malignos:

## ■ Los tumores benignos:

- No son cancerígenos.
- Rara vez ponen en peligro la vida.
- Son curables, generalmente.
- Sus células no invaden tejidos cercanos ni envían células malignas a otros órganos.

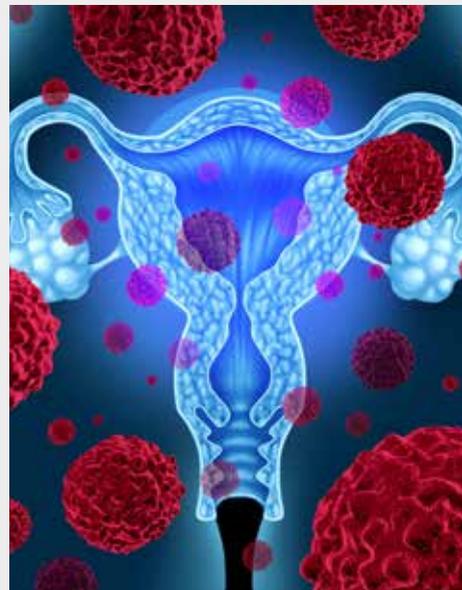
## ■ Los tumores malignos: son los que definen la palabra cáncer.

Los tumores malignos generalmente son agresivos, se consideran enfermedades delicadas que pueden poner en peligro la vida y tienen la capacidad de:

- Crecimiento exagerado.
- Invadir órganos cercanos y lejanos al sitio donde se originan.
- Crecer aun después de extirparse en su totalidad.
- Recurrir en el sitio donde se originó o en algún otro lugar distante.

El nombre de la mayoría de los cánceres se determina con base en el lugar en donde se originan. Por ejemplo, el cáncer de pulmón se origina en el pulmón y el cáncer de mama se origina en la mama. Linfoma es el cáncer que se origina a partir de las células que conforman el sistema linfático.

Cuando el tumor tiene la capacidad de invadir a sitios lejanos de donde se originó, a eso se le llama metástasis. Las células que la conforman tienen en su mayoría las mismas características de las células del tumor de donde se originaron. De esta manera si existe una metástasis en el hígado de un cáncer de pulmón el tratamiento será el mismo para el tumor que originó el problema (tumor primario) y las células del mismo tumor que se encuentran en el hígado (enfermedad metastásica).



# DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

El proceso del cáncer-factores de riesgo

## Cáncer de cérvix

El cérvix o cuello uterino es parte del sistema reproductor de la mujer y está ubicado en la pelvis. El cérvix es un canal que conecta el útero con la vagina y está localizado en la parte inferior-estrecha- del útero (matriz).

El cáncer empieza en las células, las cuales son las unidades básicas que forman los tejidos y órganos. Las células normales crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el organismo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren; y así células nuevas las reemplazan. Algunas veces, este proceso se descontrola y nuevas células se forman cuando el cuerpo no las necesita y células viejas o dañadas no mueren cuando deberían morir. La acumulación de células adicionales forma con frecuencia una masa de tejido que es lo que se llama "tumor".

Los tumores en el cérvix pueden ser benignos o malignos. Los benignos no son cancerígenos y no son tan dañinos como los malignos.

El cáncer de cérvix empieza en las células de la superficie del cérvix o cuello uterino. Con el tiempo, el cáncer cervical puede invadir más profundamente dentro del cérvix y los tejidos cercanos. Las células cancerígenas pueden diseminarse al desprenderse del tumor original (primario). Estas células cancerígenas entran en los vasos sanguíneos o en los vasos linfáticos, los cuales se ramifican en todos los tejidos del cuerpo y pueden adherirse a otros tejidos y crecer para formar nuevos tumores que pueden dañar esos

órganos. La diseminación del cáncer se llama metástasis.



# DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

## Factores de riesgo

### Factores de riesgo

Cualquier cosa que aumenta el riesgo de contraer una enfermedad se llama factor de riesgo. Tener un factor de riesgo no significa que se va a padecer de cáncer; las personas que piensan que pueden estar en riesgo deben consultarlo con su médico.

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino; de hecho, es la causa más común.

No obstante, no todas las mujeres con infección por el VPH padecerán de cáncer de cuello uterino.

Otros factores de riesgo posibles incluyen los siguientes:

- 5 embarazos. Los estudios sugieren que tener cinco o más hijos puede elevar ligeramente el riesgo de padecer cáncer cervical en mujeres con infección por VPH.

- El riesgo de contraer infección por VPH se incrementa cuando la vida sexual se inicia a temprana edad y se tienen numerosas parejas sexuales a lo largo de la vida.
- Fumar cigarrillos. En las mujeres que están infectadas con VPH, fumar aumenta levemente el riesgo de padecer cáncer de cérvix.
- Usar anticonceptivos orales ("la píldora"). El uso de estos medicamentos durante mucho tiempo (cinco años o más) puede elevar ligeramente el riesgo de cáncer cervical en mujeres con infección de VPH; sin embargo, el riesgo disminuye rápidamente cuando la mujer deja de usar dichas píldoras.
- Tener el sistema inmunitario débil. La infección con VIH (el virus que causa el SIDA) o tomar medicamentos que inhiben el sistema inmunitario, aumentan el riesgo de padecer cáncer cervical.



# DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

## Exámenes selectivos de detección

### Exámenes selectivos de detección

Para detectar y diagnosticar el cáncer de cuello uterino, se utilizan pruebas que lo examinan.

Se pueden utilizar los siguientes procedimientos:

#### - Prueba de Papanicolaou

Procedimiento para recoger células de la superficie del cuello uterino y la vagina. Se utiliza un trozo de algodón, un cepillo o una paleta de madera para raspar suavemente las células del cuello uterino y la vagina. Las células son examinadas bajo un microscopio para determinar si son anormales.

Habitualmente, no se presentan signos perceptibles de cáncer de cuello uterino temprano, pero puede detectarse a tiempo con exámenes anuales, como la prueba de Papanicolaou.

#### - Prueba del virus del papiloma humano (VPH)

Prueba de laboratorio que se usa para analizar el ADN (material genético) para determinar si hay ciertos tipos de infección por el VPH. Se recogen células del cuello uterino y se revisan para determinar si la causa de la infección es un tipo de virus del papiloma humano que se relaciona con el cáncer de cuello uterino. Esta prueba se puede hacer si los resultados de un Papanicolaou muestran ciertas células anormales en el cuello uterino. Esta prueba también se llama prueba de ADN para el VPH.

#### - Colposcopia

Procedimiento mediante el cual se usa un colposcopio (instrumento con aumento y luz) para determinar si hay áreas anormales en la vagina o el cuello uterino. Se pueden extraer muestras de tejido (biopsias) para observarlas bajo un microscopio y determinar si hay signos de enfermedad.

#### - Biopsia

Si se encuentran células anormales en una prueba de Papanicolaou, el médico puede realizar una biopsia. Se corta una muestra de tejido del cuello uterino para que un patólogo la observe bajo un microscopio y determine si hay signos de cáncer. Una biopsia es la que solo se extrae una pequeña cantidad de tejido, se realiza generalmente en el consultorio del médico. Sin embargo, puede ser necesario que la mujer vaya a un hospital para que se le practique una biopsia de cono cervical (extracción de una muestra más grande de tejido cervical, en forma de cono).

#### - Examen pélvico

Es un examen de vagina, cuello uterino, útero, trompas de Falopio, ovarios y recto. El médico realiza un tacto vaginal mientras que con la otra mano ejerce una ligera presión sobre el abdomen para palpar el tamaño, la forma y la posición del útero y los ovarios. También se introduce un espejo vaginal y el médico observa la vagina y cuello uterino para detectar signos de

# DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Prevención

enfermedad. Habitualmente, se lleva a cabo una prueba de Papanicolaou del cuello uterino. El médico también realiza un tacto rectal para palpar masas o áreas anormales.

## -Legrado endocervical

Procedimiento mediante el cual se recogen células o tejidos del canal del cuello uterino mediante una cureta (instrumento en forma de cuchara con un borde cortante). Se pueden extraer muestras de tejido y observarlas bajo un microscopio para determinar si hay signos de cáncer.

## Prevención

El cáncer de cuello uterino generalmente evoluciona lentamente con el paso del tiempo. Antes de que el cáncer aparezca en esa zona, las células atraviesan cambios llamados displasias por las que empiezan a aparecer en el tejido del cuello del útero células que no son normales. Antes de que el cáncer sea visible las células cancerígenas comienzan a crecer y diseminarse más profundamente en el cuello



uterino y las áreas cercanas. El cáncer cervical es más común entre las mujeres que no se hacen pruebas regulares de Papanicolaou; esta prueba ayuda a que los médicos encuentren células alteradas. Eliminando o destruyendo estas células anormales, se impide generalmente que progrese de ser una displasia a formar un cáncer de cérvix.

Para quienes deciden ser activos sexualmente, una relación mutuamente monógama a largo plazo con una pareja no infectada es la estrategia con más posibilidades de prevenir la infección genital por VPH.

No se sabe qué tanta protección proporcionan los preservativos (condones) contra la infección por VPH, ya que las partes no cubiertas por ellos pueden infectarse por el virus. Aunque se desconoce el efecto de los preservativos para evitar la infección por VPH, su uso se ha asociado con un índice más bajo de cáncer de cuello uterino, enfermedad asociada con los VPH.

La Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA) ha aprobado dos vacunas para prevenir la infección por VPH: Gardasil® y Cervarix®. Ambas son muy efectivas en la prevención de infecciones persistentes por los tipos 16 y 18 de VPH, dos de los VPH de "alto riesgo" que causan la mayoría (70%) de los cánceres de cuello uterino. Gardasil® impide también la infección por los tipos 6 y 11 de VPH, los cuales causan prácticamente todas (90%) las verrugas genitales; además, hay datos iniciales que sugieren que Cervarix® protege parcialmente contra algunos otros tipos de VPH que pueden causar

# DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Prevención

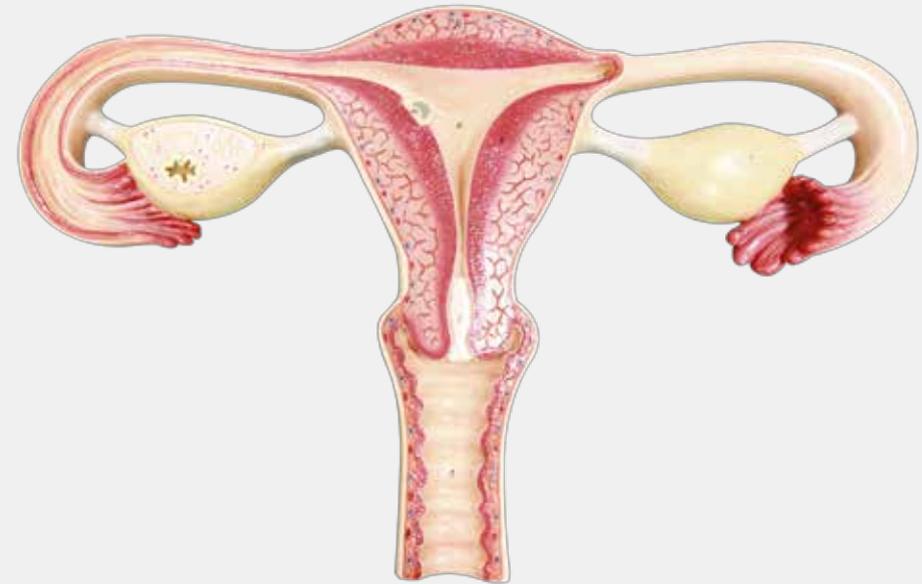
cáncer. Sin embargo, se requieren más estudios para poder entender el impacto y la magnitud de este efecto.

La vacunación generalizada tiene el potencial de reducir hasta en dos terceras partes el número de muertes por cáncer de cuello uterino en el mundo, si todas las mujeres se vacunaran y si la protección resulta ser de largo plazo.

La duración de la inmunidad no se conoce todavía; no obstante, se están realizando investigaciones para determinar por cuánto tiempo dura la protección.

Los estudios clínicos en fase III han indicado que Gardasil® y Cervarix® pueden proporcionar protección contra el VPH16 por cuatro años. Los estudios más pequeños sugirieron que es posible que la protección dure más de ese tiempo (cuatro años), pero no se sabe si la protección que ofrece la vacunación durará toda la vida.

Se ha comprobado que tanto Gardasil® como Cervarix® son efectivas solamente si se administran antes de la infección por VPH, por lo que se recomienda que se apliquen antes de que la persona sea sexualmente activa. La FDA aprobó Gardasil® para su uso en mujeres de 9 a 26 años de edad y aprobó Cervarix® para su uso en mujeres de 10 a 25 años.



# TRATAMIENTO

Cirugía, radioterapia y quimioterapia

## Tratamiento

Se usan tres tipos de tratamiento estándar:

### ■ Cirugía

La cirugía (extirpación del cáncer en una operación) se utiliza -a veces- para tratar el cáncer de cuello uterino. Se pueden usar los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- **Conización:** procedimiento para extraer una porción de tejido en forma de cono del cuello y el canal uterino. Un patólogo examina el tejido bajo un microscopio para verificar si hay células cancerígenas. La conización también se puede usar para diagnosticar o tratar una afección cervical; este procedimiento también se llama biopsia de cono, y solo se realiza para tratar displasia de alto grado y cáncer no invasor, es decir, etapas muy tempranas de la enfermedad.

- **Histerectomía total:** cirugía para extirpar el útero, el cuello del útero y trompas de Falopio. Cuando el útero y el cuello del útero se extraen a través de la vagina, la operación se llama histerectomía vaginal; cuando el útero y el cuello del útero se extraen mediante una incisión (corte) en el abdomen, la operación se llama histerectomía abdominal total; y cuando el útero y el cuello del útero se extraen a través de una pequeña incisión (corte) en el abdomen utilizando un laparoscopio, la operación se llama histerectomía laparoscópica total.

- **Histerectomía radical:** cirugía para extirpar el útero, el cuello uterino, parte de la vagina y un área amplia de ligamentos y tejidos que rodean estos órganos. También se pueden extirpar los ovarios, las trompas de Falopio y los ganglios linfáticos cercanos.

### ■ Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento para el cáncer que utiliza rayos de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerígenas o impedir que crezcan. Hay dos tipos de radioterapia: 1) La radioterapia externa utiliza una máquina fuera del cuerpo que envía rayos al cáncer y 2) La radioterapia interna o braquiterapia utiliza una sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, cables o catéteres que se colocan directamente en el cáncer o cerca de él. La forma en que se administra la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que está siendo tratado.



# TRATAMIENTO

Pronóstico

## ■ Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer que utiliza medicamentos para interrumpir el crecimiento de células cancerígenas, mediante su destrucción o evitando su multiplicación. La quimioterapia se administra oralmente o se inyecta en una vena, los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo y afectan las células cancerígenas en todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). La forma en que se administra la quimioterapia y el tipo de medicamentos empleados dependerá del tipo y el estadio del cáncer que está siendo tratado.

Lo más común es que el tratamiento sea multidisciplinario; es decir, que requiera de dos o tres de las modalidades de tratamiento (quimioterapia, radioterapia y cirugía) en algún momento de la evolución del padecimiento y de acuerdo con la etapa en que se diagnostique el tumor.

## Pronóstico

El pronóstico (posibilidad de recuperación) es mejor cuando el cáncer se encuentra temprano.

El pronóstico depende de los siguientes aspectos:

- La edad y el estado general de salud de la paciente.
- El estadio del cáncer (si el cáncer afecta parte del cuello uterino, todo el cuello uterino o se diseminó hasta los ganglios linfáticos u otros órganos del cuerpo).
- El tipo de cáncer de cuello uterino.
- El tamaño del tumor.

Las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:

- El estadio del cáncer.
- El tamaño del tumor.
- Si la paciente desea tener niños.
- La edad de la paciente.



# NUTRICIÓN

## Tratamiento nutricional

### Tratamiento nutricional en el cáncer cervicouterino

El tratamiento oncológico con quimioterapia puede ocasionar el desarrollo de diversos efectos adversos que pueden comprometer la alimentación y con ello el estado de nutrición. Algunos efectos adversos comunes son: náusea, mucositis, vómito, pérdida del apetito y disgeusia (cambios en la percepción del sabor).

La radioterapia en la zona pélvica puede también comprometer en parte el intestino delgado y el colon. Se ha observado que hasta un 90% de los pacientes que se someten a irradiación pélvica desarrollan síntomas gastrointestinales; los más comunes son: diarrea, dolor abdominal, tenesmo e incontinencia. Generalmente, los síntomas suelen aparecer después de la segunda semana de tratamiento y resulta muy importante tener un adecuado tratamiento médico y nutricional para su control. Debido al tratamiento y a la propia enfermedad, existe el riesgo de no poder consumir una dieta adecuada y por lo tanto, el riesgo de desarrollar algún grado de desnutrición.

Usted necesita suficientes calorías para mantener un buen peso, también necesita suficientes proteínas para conservar la fuerza. Por lo tanto, es importante recordar que el objetivo no es solo mantener o subir el peso corporal, sino mantener un buen equilibrio entre la masa grasa y la masa muscular de su cuerpo. La buena nutrición puede ayudarle a lograr un buen equilibrio, a que se sienta mejor y tenga más energía.

Si llega a presentar algunos de estos síntomas, le sugerimos seguir las siguientes recomendaciones:

### Para náuseas y vómito

- Consuma comidas pequeñas y frecuentes (cada 2 a 3 horas).
- Identifique los alimentos que le producen náusea y evítelos; sobre todo, los alimentos grasosos, condimentados y con olores fuertes.
- Incluya en su dieta alimentos de fácil preparación y de preferencia que estén fríos, tales como: fruta, verdura, jugos, gelatina, nieve, helado (si no presenta tos o infecciones respiratorias).
- Incluya alimentos secos: galletas saladas o pan tostado.
- Tome líquidos en pequeñas cantidades o en sorbos, durante todo el día.
- Enjuáguese la boca antes y después de comer.
- Si usted tiene mal sabor en la boca, es recomendable consumir pastillas de menta o caramelos.

### Recomendaciones para periodos de diarrea y distensión abdominal

- Incremente el consumo de líquidos; ingiera al menos una taza de agua después de cada evacuación en casos de diarrea.
- Consuma alimentos, tales como arroz o pasta, pan de caja blanco o tostado, bolillo sin migajón, tortilla de harina, frutas y verduras cocidas.
- Elimine el consumo de lácteos hasta que el problema desaparezca.
- Evite alimentos con alto contenido de fibra, como frutas y verduras crudas, leguminosas (frijol, haba, lenteja), panes y cereales integrales.
- Los alimentos deberán estar preparados a la plancha, hervidos, asados, guisados o al horno, con la mínima cantidad de grasa posible.
- Disminuya o evite condimentos en sus preparaciones.

# NUTRICIÓN

## Tratamiento nutricional

### Recomendaciones para tratar el estreñimiento

- Se debe incrementar el consumo de líquido (2 litros al día).
- Consumir -por lo menos- 4 raciones de fruta al día: guayaba, fresa, manzana, papaya, ciruela pasa, naranja y uvas.
- Consumir de 2 a 3 tazas de verduras, de preferencia crudas; pueden ser utilizadas en ensaladas o como guarnición en algún platillo.
- Mientras se corrige el estreñimiento, evite consumir papa, plátano y arroz.
- En caso de que el problema no se haya solucionado con las recomendaciones anteriores, intente agregar salvado de trigo en su desayuno; solo 2 cucharadas diarias durante 3 días, sin olvidar que cuando aumentamos el consumo de fibra en nuestra alimentación, debe existir un buen aporte de líquidos para que se logre el objetivo.

### Recomendaciones cuando exista alteración en el gusto y el olfato

- Es recomendable elegir y preparar los alimentos de acuerdo con la percepción alterada (sensación de sabor amargo o aumento de la sensibilidad a alimentos dulces o salados).
- Consumir -por lo menos- 4 raciones de fruta al día: guayaba, fresa, manzana, papaya, ciruela pasa, naranja y uvas.
- En caso de que sea necesario, agregue especias y condimentos a sus alimentos.
- Acompañe la carne con algo dulce, como salsa de frutas o puré de manzana.
- Algunas veces, los alimentos cítricos llegan a tolerarse bien si no existen llagas en la boca o mucositis (inflamación en la mucosa de la boca).

- Realice comidas pequeñas y frecuentes.
- Enjuague la boca antes de comer para mejorar el sabor de los alimentos.
- Recorra a caramelos, goma de mascar o pastillas de menta, cuando sienta amarga la boca o con sabor a metal.

### Recomendaciones para el paciente con pérdida de apetito

- Ingiera comidas en pequeña cantidad.
- Consuma alimentos de alto contenido calórico, como queso, licuados de fruta preparados con cereales, oleaginosas (nueces, almendras y pistaches).
- Camine de 5 a 10 minutos después de comer para favorecer la digestión.

El consumo de una alimentación sana antes, durante y después del tratamiento oncológico, puede ayudar al paciente a sentirse más fuerte, aumentar la tolerancia ante los medicamentos, fortalecer la eficiencia del tratamiento y presentar menos complicaciones.

### Recomendaciones generales

- Lograr y mantener un peso saludable.
- Limitar el consumo de alimentos altos en grasa.
- Hay que preferir el consumo de grasas insaturadas contenidas en los aceites de origen vegetal (oliva, cacahuate, maíz, girasol y soya) y evitar las grasas saturadas, principalmente las de origen animal (carnes, huevos y lácteos).

# NUTRICIÓN

## Tratamiento nutricional

- Consumir una dieta variada: incluir 5 frutas y verduras de distintos colores ayuda a obtener diferentes vitaminas y minerales necesarios para el cuerpo.
- Consumir alimentos ricos en fibra.
- Escoger alimentos de bajo contenido en sal.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Preparar y almacenar los alimentos de manera adecuada.
- Realizar actividad física, en la medida posible (se recomiendan 30 minutos al día): caminar, hacer yoga, nadar y otras actividades pueden mantenerlo fuerte y aumentar su energía. El ejercicio puede reducir las náuseas y el dolor, y facilitar el manejo del tratamiento. También puede ayudar a aliviar la tensión. Antes de practicar cualquier tipo de actividad física que usted elija, asegúrese de consultar antes con su médico. Asimismo, si su actividad le causa dolor u otros problemas, asegúrese de comunicarlo a su médico o enfermera.
- Haga una dieta completa y variada, preparada de forma sencilla y que incluya tres comidas completas al día, seleccionando en ellas de una a dos raciones de cada uno de los siguientes grupos de alimentos:

### - Grupo 1. Cereales y tubérculos

Pastas, tortilla, pan de caja, bolillo, cereales de caja, arroz y papas.

### - Grupo 2. Productos de origen animal y leguminosas

Aves, carne roja, pescado, huevo, leche, yogur, queso, embutidos, frijoles, lentejas, habas, alubias y soya.

### - Grupo 3. Frutas y verduras

1 ración = cantidad habitual que se toma de cada alimento.

Debido a que los síntomas y el estado de nutrición de cada persona pueden ser muy diversos, la atención nutricional debe proporcionarse de forma individualizada y regular con el fin de atender las necesidades de cada paciente.

### Consejos para aumentar el consumo de proteína

- Consuma carne, pescado o pollo, por lo menos una vez al día.
- Consuma leguminosas combinadas con cereales, por ejemplo, frijoles con arroz.
- Agregue queso a la sopa, verduras o guisados.
- Consuma como colación rollitos de jamón, cuadritos de queso o cacahuates.
- Agregue a la fruta yogur o queso cottage. Puede agregar leche en polvo (1 ó 2 cucharadas) a la leche o yogur, dependiendo de la tolerancia a la lactosa.
- Agregue huevo a las preparaciones de los alimentos; por ejemplo, albóndigas, tostadas francesas, sopas o ensaladas.

# NUTRICIÓN

## Menús

### ■ Ejemplo de menú rico en proteínas

#### - Desayuno

- 2 claras de huevo con espinacas y jitomate.
- 1 tortilla de maíz.
- ½ taza de frijoles (no refritos).
- 1 manzana con nueces.

#### - Colación

- 1 yogur natural con 1 durazno.

#### - Comida

- Sopa de lentejas con cuadritos de queso panela.
- Pastel de carne molida con verduras y huevo cocido.
- ½ taza de arroz o 1 tortilla de maíz.
- Gelatina de leche con fruta.

#### - Colación

- 5 galletas Marías con crema de cacahuete sin azúcar.

#### - Cena

- 1 quesadilla de queso oaxaca con nopales.
- ½ taza de frijoles.
- 1 licuado: 1 taza de leche deslactosada light, ½ plátano y 1 cucharadita de azúcar mascabado.

### ■ Ejemplo de menú bajo en fibra

#### - Desayuno

- 1 huevo estrellado con 1 rebanada de jamón de pavo.
- 1 rebanada de pan blanco o ½ bolillo sin migajón.
- ½ de aguacate.
- 1 taza de jugo de naranja.

#### - Colación

- 10 almendras enteras.

### - Comida

- Caldo de pollo con ½ taza de arroz blanco.
- Picadillo con zanahorias y chícharos.
- 1 rebanada de pan blanco o ½ bolillo.
- ½ taza de chayotes cocidos.
- Gelatina de agua.

### - Colación

- 18 uvas.

### - Cena

- ½ taza de pasta cocida.
- ½ lata de atún.
- ½ jitomate picado y cebolla al gusto.
- 1 paquete de galletas saladas.

### ■ Ejemplo de menú alto en fibra

#### - Desayuno

- 1 taza de avena cocida con leche.
- 1 taza de papaya.
- 3 cucharadas de queso cottage.

#### - Colación

- 3 guayabas chicas.

#### - Comida

- 1 taza de sopa de verduras.
- Salpicón: 90gr. de falda deshebrada, 1 taza de lechuga, 1 jitomate bola, 1 nopal y cebolla.
- 1 cucharadita de aceite de olivo y vinagre al gusto.
- 1 tortilla de maíz.

#### - Colación

- 2 tazas de palomitas naturales.

#### - Cena

- 1 rebanada de pan integral.
- 1 rebanada de queso panela (30gr.)
- ½ de aguacate.
- 6 espárragos asados.
- 1 taza de fresas.

# NUTRICIÓN

## Menús

### ■ Consejos para disminuir el consumo de azúcar

- Evitar bebidas de sabor y refrescos.
- Evitar endulzar la leche, café y té.
- Preferir yogur natural o descremado.
- Limitar el uso de mermeladas, cajeta, budín, crema de cacahuete, etc.
- Utilizar fruta como postre.
- Limitar el consumo de golosinas y chocolates.

### ■ Consejos para disminuir el consumo de grasa

- Disminuya la cantidad de aceite, mantequilla y margarina que usa para cocinar; solo engrase ligeramente los sartenes y utensilios.
- Sustituya los quesos grasosos (manchego o chihuahua) por otros bajos en grasa, tales como el panela, el fresco o el requesón.
- Prefiera la leche descremada.
- Disminuya la cantidad de carnes, quesos,

lácteos, huevos y otros alimentos de origen animal e incremente las cantidades de frutas, verduras y cereales.

- Limite la cantidad de pan dulce, pastelillos y galletas con grasa; consuma en su lugar panes integrales, avena, arroz, galletas Marías o de animalitos.
- Limite la cantidad y la frecuencia en el consumo de frituras.
- Evite agregar mayonesa, crema y aderezos cremosos a sus platillos.



# PSICO-ONCOLOGÍA

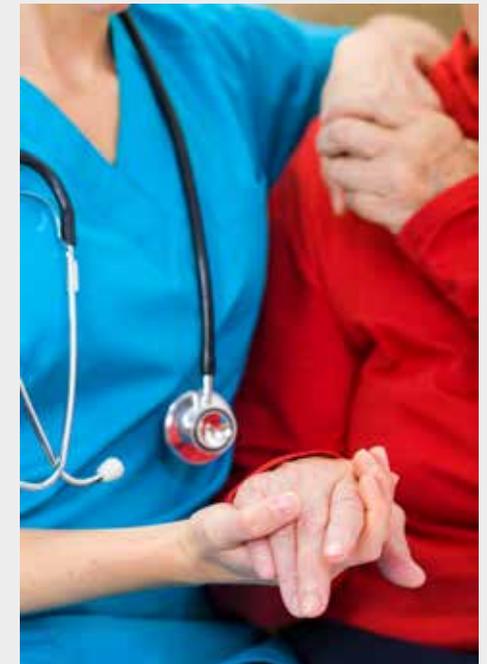
## Apoyo emocional

Cuando se comunica el diagnóstico de una enfermedad oncológica, puede vivirse como uno de los eventos traumáticos más graves debido a que se considera como una amenaza a la integridad en todos los aspectos de una persona y con repercusiones en múltiples ámbitos, tanto de quien lo padece como en los miembros de su grupo familiar, social y laboral.

Es considerada como un factor psicoestresante grave que favorece una situación de crisis, la cual consiste en un estado temporal de temor y desesperanza o desorganización en nuestras emociones, conductas, pensamientos y relaciones, en la que se pone a prueba nuestra capacidad para resolver problemas.

Cada persona reacciona de acuerdo con su propia personalidad y experiencia. Hay respuestas muy diferentes; algunos lo hacen con extrañeza, otros con protesta y gran enojo, otros con curiosidad de saber ¿Por qué a ellos?, y hay quienes lo viven como una situación catastrófica.

La pregunta frecuente es cuál de todas las reacciones es la mejor. En términos generales, tanto el paciente como su familia viven todas estas preguntas, algunas con mayor frecuencia e intensidad, pero en el proceso de una enfermedad hay siempre cambios que desencadenan respuestas diferentes. Podemos decir que la mejor reacción es aquella que logre la adaptación, que establezca las estrategias y utilice los recursos con los que se cuenta para resolver el



problema, el reconocimiento y manejo de las emociones y circunstancias, logrando resultados realistas y óptimos.

Es importante tener presente que cualquier enfermedad o situación de la vida que se experimente como una amenaza, con dificultad para resolverla, problemas para adaptarse a los cambios que hay que enfrentar, así como la presencia de síntomas físicos o emocionales, son indicadores para acudir a los especialistas en salud mental.

### Etapas de la enfermedad

#### ■ Antes del diagnóstico: etapa de incertidumbre

En esta primera etapa, ante la posibilidad de una enfermedad, advertir cambios inesperados en nuestro cuerpo o desarrollar síntomas anormales, suele resultar inquietante, en especial cuando la gama de posibilidades diagnósticas se va haciendo cada vez más limitada y empieza la sospecha de padecer una enfermedad oncológica.

#### ■ Ante el diagnóstico: etapa de crisis

Debe recordarse que durante la vida, hemos atravesado periodos de crisis esperadas y propias del ciclo vital que nos han permitido descubrir habilidades, aprender nuevas destrezas y desarrollar diversas estrategias para afrontarlos. Es necesario valorar si estas son adecuadas y pueden aplicarse a una nueva situación de crisis, que sería el diagnóstico de una enfermedad oncológica.

Este diagnóstico de cáncer es considerado como uno de los eventos traumáticos más graves, ya que puede representar una amenaza a la integridad tanto personal como familiar.

Generalmente, la primera respuesta ante el diagnóstico es de incredulidad y rechazo. La siguiente fase consiste en la incapacidad transitoria de procesar claramente la información, por lo que se recomienda una segunda visita al médico para asegurar la comprensión de la información

proporcionada. Ir acompañado por un familiar, tomar notas y llevar todas las preguntas escritas, es de gran utilidad. Otras estrategias a seguir son: solicitar a su médico tratante la información necesaria para comprender la enfermedad, disminuir problemas o pendientes, trabajar un problema a la vez y mantener la estabilidad y nivel de funcionamiento de cada uno de los integrantes de la familia, tomando muy en cuenta las capacidades reales de cada uno.

#### ■ Durante el tratamiento: etapa de lucha versus darse por vencido

En la etapa de lucha, las preguntas más frecuentes son:

- ¿Cómo puedo luchar contra algo que no depende de mí?

- ¿Cómo es posible enfrentar una enfermedad que está más allá del control de la persona?

Resulta innegable que los efectos secundarios de los tratamientos pueden llegar a ser muy molestos, tanto física como emocionalmente; el deseo de abandonarlos se convierte en un verdadero reto a superar. Darse por vencido es un error porque actualmente hay muchas posibilidades reales de éxito. Para rebasar exitosamente esta etapa, es recomendable procurar el mayor confort posible, tratar de desarrollar flexibilidad y tolerancia a la frustración, perder el miedo al cambio, tratar de mantener una vida tan normal como lo permita la condición y asistir con los especialistas para tratar las manifestaciones de angustia y depresión.

#### ■ Sobreviviente de cáncer: etapa de resolución, esperanza y cura

En la etapa de remisión, es decir, el tiempo en el cual ya no hay evidencia de enfermedad, será probable que se enfrente a sentimientos encontrados, es decir, que por una parte se sienta aliviado y contento de haber concluido el tratamiento, pero al mismo tiempo, sienta inseguridad al espaciar sus visitas al médico o que tenga temor ante el posible regreso de la enfermedad.

Este periodo puede vivirse como un reto por la reincorporación a muchas actividades e inicio de nuevos proyectos, de acuerdo con el ritmo de recuperación; así como asumir una nueva forma de pensar al retomar asuntos que posiblemente dejó suspendidos durante el tratamiento.

En esta etapa será importante que poco a poco reactive su dinámica cotidiana, siga las indicaciones médicas e identifique si a pesar de los cambios normales en el estado de ánimo, usted tiene la sensación de estar recuperando su vida.

En caso de no ser así y de vivir continuos e intensos sentimientos de ansiedad, tristeza, enojo o miedo que lo paralicen, es recomendable solicitar la ayuda de algún especialista en salud mental (psiquiatras o psico-oncólogos) para que le sea más fácil salir adelante.

Los cambios en la imagen corporal por los tratamientos son situaciones frecuentes, por lo que hay que tener presente que son transitorios, aunque pueden en algunos padecimientos quedar de manera permanente. Aquí es cuando surge la pregunta de cómo integrarse a la vida. Hay un periodo de adaptación que se caracteriza por la integración progresiva de las diferentes maneras de hacer algunas actividades, en el que se establece la prueba del ensayo-error que nos esclarece y define cómo hacerlas. Pero, en caso de cursar con frecuente sensación de frustración y enojo, síntomas de ansiedad y depresión, o sentir que no hay resultados a pesar de intentarlo, es una indicación de asistir al especialista en salud mental (psiquiatra). Esta es la solución para fortalecer las múltiples habilidades de adaptación que uno ha desarrollado durante la vida, o aprender otros recursos tanto cognitivos, conductuales y emocionales que resolverán esta etapa de transición.

#### ■ La enfermedad continúa: etapa de cuidados paliativos

La transición de los tratamientos a un plan de vigilancia y de atención a los síntomas o pobre respuesta y avance de la enfermedad, hasta llegar a la etapa en la que la medicina paliativa toma la dirección del tratamiento, es considerado para la mayoría de los investigadores y pacientes como uno de los momentos más significativos de la vida.

Las respuestas emocionales y de comportamientos esperados a esta nueva crisis, se caracterizan por el impacto inicial, la incredulidad y el rechazo, seguidas por intensas manifestaciones de angustia, periodos significativos de tristeza, así como sentimientos periódicos de ira. También hay periodos de aislamiento e incluso, pensamientos de darse por vencidos, negándose a recibir los tratamientos que la medicina ofrece para todas las molestias tratables. La recomendación fundamental es trabajar de manera muy estrecha con el equipo médico, porque todos tenemos el mismo objetivo que el paciente y sus familiares: buscamos la calidad de vida. Todos los síntomas deben ser controlados, el sufrimiento tanto físico como emocional es totalmente innecesario y hoy en día contamos con varias estrategias para mitigar adecuadamente todo aquello que resulte molesto.

### Claves para enfrentar la enfermedad

A continuación, se enlista una serie de recomendaciones que pueden llevarse a cabo durante la enfermedad y ante cualquier situación de estrés. Las recomendaciones le permitirán enfrentar mejor los cambios físicos y emocionales que pueda tener.

#### ■ Información

- Elija fuentes confiables, objetivas y claras. La persona más indicada para darle información sobre su caso en específico, es su médico tratante. Identifique su nombre y sus datos.
- Defina previamente la información que quiere obtener, realice preguntas concretas para

obtener información específica y procure hacer preguntas cortas y directas.

- Trate de llevar las indicaciones médicas por escrito.
- Intente asistir acompañado a sus citas.
- Pregunte lo que no entienda las veces que sea necesario.
- Tome con reserva la información que proviene de fuentes poco confiables (revistas de divulgación, internet o personas que no sean especialistas en el tema).

#### ■ Comunicación

- Intente mantener una comunicación abierta y sincera con su familia y con el equipo médico.
- Informe e incluya a sus familiares (hijos también), en la situación que está viviendo.
- Permítase compartir sus sentimientos con sus seres queridos.
- Si usted es familiar del paciente, escúchelo, permítale expresar sus sentimientos y sus temores, y evite decirle: “no te preocupes” o “no pienses en eso”; en su lugar, trate de asegurarle su cariño y su disponibilidad, intente hacerle compañía cuando lo requiera y pregúntele si hay algo en concreto en le que lo pueda ayudar.

#### ■ Acción para la solución de problemas

- Busque solucionar problemas concretos y en el corto plazo.
- Jerarquice los problemas: es muy probable que en este momento tenga varios pendientes que resolver.

- Aprenda a delegar y a confiar en los otros.
- Planifique actividades en relación a sus capacidades; esté dispuesto a posponer o renunciar.
- Identifique a las personas, instituciones o grupos que puedan contribuir a solucionar lo inesperado.
- Establezca un plan que le permita definir con claridad qué información necesita, qué debe hacer y a quién tiene que recurrir para solucionar el problema.

#### ■ Pedir ayuda

- Por lo general, creemos que pedir ayuda es muy fácil, pero lo cierto es que hacerlo implica aceptar que nuestras capacidades se han mermado.
- Explique a los demás qué es exactamente lo que necesita.
- Evite compararse con otros pacientes.

#### ■ Dar seguimiento a la evolución del padecimiento

- Estar al tanto de cómo va evolucionando, cuál es su estado físico real, cuál es el paso que debe dar a continuación y cuáles son sus perspectivas inmediatas, le brindará una base realista y objetiva para seguir adelante.
- Avanzar a la misma velocidad y en el mismo tono que la enfermedad crea una sensación de tranquilidad porque convierte los eventos inesperados en retos a vencer, tareas a realizar y problemas que dominar.

#### ■ Seguir en actividad

- Este deberá ser uno de sus principales objetivos. Mantener un estilo de vida tan normal como sea posible depende de la capacidad real, de factores como el momento evolutivo de la enfermedad y su condición física y emocional.
- Es importante que sea flexible, lo cual le permitirá adaptarse con más facilidad a los posibles cambios inesperados.

#### ■ Planificación

Cuándo acudir a los especialistas indicados:

- Durante la evolución de la enfermedad, es probable que aparezcan situaciones médicas y emocionales que requieran la participación de otros especialistas. Su médico tratante puede orientarlo y en caso de que el malestar emocional no disminuya a pesar de sus intentos por salir adelante y sentirse mejor, puede solicitar la ayuda de especialistas en apoyo emocional (psiquiatras y psico-oncólogos) que forman parte del equipo del Centro Oncológico Médica Sur, quienes le ayudarán a encontrar el significado a la lucha contra su padecimiento y a fortalecer los lazos afectivos con sus seres queridos y su entereza.
- El apoyo psiquiátrico a los pacientes con diagnóstico de cáncer y a sus familiares es muy importante, ya que al atender los síntomas de episodios depresivos, de ansiedad o las dudas en cuanto a las modificaciones en la dinámica de la familia, permite mejorar la adherencia terapéutica a un ambiente familiar flexible y estable, y con capacidad óptima para realizar los cambios que

# PSICO-ONCOLOGÍA

Claves para enfrentar la enfermedad

toda situación de crisis amerita favoreciendo el crecimiento de cada uno de los integrantes.

## ■ Cuidados de seguimiento

- Los cuidados de seguimiento después del tratamiento de una enfermedad oncológica son muy importantes. Aun cuando parezca que el cáncer ha sido eliminado completamente, la enfermedad, a veces, puede regresar.
- Las revisiones periódicas serán programadas por su médico tratante, quien le indicará qué estudios serán los más convenientes. Durante este periodo, las manifestaciones de ansiedad

suelen ser muy frecuentes e inclusive esperadas y adaptativas, sobre todo cuando se acerca la fecha de la visita al médico con estudios para su revisión. Por tal motivo, se pueden desarrollar síntomas compatibles con un trastorno de ansiedad o depresión, o con dificultades para incorporarse a su vida familiar, social o laboral, lo cual serían los datos que debe tomar en cuenta para recibir apoyo con el fin de lograr una incorporación a su cotidianidad, que en ocasiones es considerada como una nueva vida.



# DIRECTORIO CENTRO ONCOLÓGICO DE MÉDICA SUR

**Jefe de Centro Oncológico**  
Dr. Eduardo E. Cervera Ceballos

**Jefe de Radioterapia**  
Dra. María Adela Poitevin Chacón

**Coordinador de Investigación y Enseñanza**  
Dra. Gabriela Alvarado Luna

**Médico Adscrito**  
Dr. Daniel Motola Kuba

**Médico Adscrito**  
Dra. Ileana Mac kinney Novelo

**Médico Adscrito**  
Dr. José Antonio Bahena González

**Enfermería**  
Lic. Beatriz Mendoza Ramírez

**Gerente de Oncología**  
Lic. Elizabeth Gabriela Lepe González

**Coordinador de Gestión**  
Lic. José Agustín Sánchez Vargas.

**Coordinador de Gestión**  
Lic. Adriana Sánchez Lozada

**Especialidades**

- Oncología Médica
- Cirugía Oncológica
- Hemato-Oncología
- Radio-Oncología
- Nutrición Oncológica
- Psiquiatría de Enlace y Psico-Oncología
- Dolor y Cuidados Paliativos
- Otras especialidades

**Consultorios**  
(55) 5424 7282  
(55) 5424 7200 Ext. 4216

**Quimioterapia y/o Terapia Infusional**  
(55) 5424 7232  
(55) 5424 7233

**Radio-oncología**  
(55) 5424 7238  
(55) 5424 6838

## Enlaces y sitios de interés

**Instituto Nacional de Cancerología**  
[www.incan.edu.mx](http://www.incan.edu.mx)

**Sociedad Mexicana de Oncología**  
[www.smeo.org.mx](http://www.smeo.org.mx)

**National Cancer Institute**  
[www.cancer.gov/espanol](http://www.cancer.gov/espanol)

**Lung Cancer.org**  
[www.lungcancer.org](http://www.lungcancer.org)

**Asociación Española contra el Cáncer**  
[www.todocancer.com](http://www.todocancer.com)

**ASCO American Society of Clinical Oncology**  
[www.asco.org](http://www.asco.org)

**ESMO European Society for Medical Oncology**  
[www.esmo.org](http://www.esmo.org)

**American Cancer Society**  
[www.cancer.org](http://www.cancer.org)

**Centro Oncológico de Médica Sur**  
<http://centrooncolologico.medicasur.com.mx>  
Torre III Consultorios  
[centrooncolologico@medicasur.org.mx](mailto:centrooncolologico@medicasur.org.mx)  
Quimioterapia y/o Terapia Infusional  
[quimioterapia@medicasur.org.mx](mailto:quimioterapia@medicasur.org.mx)





## **Centro Oncológico de Médica Sur**

### **Diagnóstico y tratamiento contra el cáncer**

**Haz una cita: 55 5424 7200**

Extensiones: 7282, 4216, 7232, 4134 y 3423

De lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas

Sábados de 8:00 a 14:00 horas