



NOMBRE DE LA ALUMNA: YARENI GRICEL SANCHEZ MORALES

NOMBRE DE LA PROFESORA: LIC. ELIZABETH ESPINOZA LOPEZ

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURCO

LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 5 CUATRIMESTRE

FRONTERA COMALAPA

Introducción

El cáncer representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se diagnostican millones de nuevos casos y se estima que una gran proporción de personas afectadas requiere tratamiento con quimioterapia en alguna fase de su enfermedad. La quimioterapia, aunque es una de las principales estrategias terapéuticas en el tratamiento del cáncer, también conlleva una serie de efectos secundarios que pueden afectar de forma significativa la calidad de vida del paciente. En este contexto, el rol de enfermería se vuelve fundamental, no solo en la administración segura del tratamiento, sino también en el acompañamiento físico y emocional durante todo el proceso oncológico.

El cuidado de enfermería al paciente en tratamiento con quimioterapia requiere de conocimientos especializados, habilidades clínicas y una actitud empática que permita brindar atención integral. Los efectos adversos que presenta este tipo de tratamiento, como náuseas, vómitos, fatiga, mucositis, alopecia, inmunosupresión, entre otros, exigen una vigilancia constante y una intervención oportuna para prevenir complicaciones y promover el bienestar del paciente. Asimismo, es importante considerar el impacto psicológico y social que implica un diagnóstico de cáncer, por lo que el profesional de enfermería debe estar preparado para ofrecer apoyo emocional, educación al paciente y a su familia, y fomentar la adherencia al tratamiento.

El proceso de atención de enfermería (PAE) constituye una herramienta clave para garantizar un cuidado sistemático y personalizado. A través de la valoración continua, el diagnóstico de enfermería, la planificación de cuidados, la ejecución de intervenciones y la evaluación de resultados, se puede mejorar el pronóstico del paciente y fortalecer su capacidad de afrontamiento ante los efectos del tratamiento. Además, el trabajo en equipo multidisciplinario, donde la enfermería cumple una función coordinadora, facilita la continuidad del cuidado y la humanización del tratamiento oncológico.

Desarrollo

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Los cuidados de enfermería que estos pacientes precisan, van siempre relacionados con los efectos secundarios originados por el tratamiento. En relación al paciente la aparición de efectos tóxicos estará condicionada por el estado general del paciente (físico y psíquico). Conocer los efectos secundarios más habituales asociados a la quimioterapia sobre los principales sistemas corporales.

Dispensar cuidados de enfermería tendentes a prevenir o mitigar los problemas que el paciente pueda presentar a consecuencia de dichos efectos secundarios.

PROCEDIMIENTOS

APARATO DIGESTIVO

PROBLEMA POTENCIAL: náuseas

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

Informar de su aparición, suele ser a las 2-3 horas de la administración de la quimioterapia y pueden durar hasta 72 horas. Disminuir la ansiedad. Administrar antieméticos antes, durante y después del tratamiento (por prescripción facultativa). Después de administrar el citostático se pueden dar al paciente bebidas de cola, tostadas o galletas saladas y progresivamente pequeñas cantidades de alimentos, según tolerancia.

PROBLEMA POTENCIAL: vómitos

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

Pueden ser agudos (primeras 24 horas, siendo muy intensos), anticipatorios (antes de la quimioterapia) y retardados (aparecen después de las primeras 24 horas, alcanzando un máximo entre las 48-72 horas y desaparecen al 4º o 5º día, son menos intensos, pero molestos por su duración). Vigilar la deshidratación. Si los vómitos son graves y prolongados es probable que aparezcan trastornos en el

equilibrio electrolítico y deshidratación. Habrá que instaurar reposición por vía iv (por prescripción facultativa).

Tratamiento antiemético (por prescripción facultativa). Vigilar sobre la persistencia de vómitos severos, dolor o sangrado o cualquier otra anormalidad y registrarlo en la hoja de enfermería. Si existen pérdidas significativas comunicar al facultativo para que valore aportes nutricionales extras. Desaconsejar comidas pesadas, grasientas, fritos, picantes, alimentos que produzcan gases o sensación de plenitud, alimentos con olores intensos, sabores fuertes, comidas muy calientes y el café o té. Evitar cocinar. Protocolos de Enfermería Aconsejar comidas hipercalóricos e hiperproteicas pequeñas y frecuentes, líquidos abundantes: sopas, zumos, bebidas energéticas. Dieta según tolerancia y propia experiencia. Comer despacio, masticar bien los alimentos. Ambiente limpio y silencioso, sin olores. Distracciones o técnicas de relajación.

PROBLEMA POTENCIAL: estreñimiento

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

Suele aparecer entre los 5-8 días siguientes al tratamiento.

Algunos citostáticos pueden causar estreñimiento, causando un trastorno de la motilidad intestinal. También a veces se produce como consecuencia secundaria del uso de antieméticos. Recomendar al paciente que tome alimentos ricos en fibra y residuos, para facilitar el tránsito intestinal (fruta con piel, verdura, cereal integral, ciruelas, higos...), que aumente la ingesta de líquidos y que tome zumo de naranja con aceite o una bebida templada o caliente, en ayunas. Excluir el chocolate y el queso. Aconsejar al paciente que realice ejercicio (paseos) y masaje abdominal (rotatorio, empezando por el lado derecho y con una ligera compresión). Ocasionalmente puede ser necesario el uso de laxantes, micro enemas o enemas (por prescripción facultativa).

PROBLEMA POTENCIAL: diarrea

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

Se considera diarrea como consecuencia del tratamiento con citostaticos cuando hay 3 o más evacuaciones liquidas en las 24 horas siguientes a la administración de la quimioterapia con dolor cólico y distensión abdominal. Normalmente aparece: como consecuencia de la utilización a dosis altas de antieméticos, asociada al uso de algunos citostaticos, como consecuencia de una mucositis grave que afecte a la totalidad del tracto gastrointestinal. Valoración de: peso, preferencias dietéticas y ritmo de posicional. Examen y valoración del paciente: estado de deshidratación, presencia de ruidos cólicos o dolor abdominal, frecuencia, consistencia y olor de las heces... Anotar frecuencia y consistencia de las heces. Aconsejar al paciente dietas blanda ricas en carbohidratos y proteínas (pollo hervido, arroz blanco, puré de patatas o zanahoria, manzana asada, plátano); comidas pequeñas y frecuentes; aumentar la ingesta de líquidos (3l/día); desaconsejar dietas ricas en fibras o residuos, alimentos grasos o fritos, alcohol, cafeína, te, refrescos con gas, alimentos muy calientes o muy fríos, ya que estimulan el peristaltismo. Cuando disminuya la diarrea incorporar 2 yogures al día en la dieta para regenerar la flora intestinal.

Si la diarrea es severa aconsejar dieta líquida. Administración de antidiarreicos (por prescripción facultativa). Instruir al paciente y a la familia sobre los cambios dietéticos, la medicación necesaria, control de peso y complicaciones que se han de poner en conocimiento del personal sanitario como sangre en heces, signos de deshidratación, distensión abdominal brusca... Aconsejar que se lave la zona rectal después de cada deposición con agua templada y jabón suave, después se debe secar bien la zona. Protocolos de Enfermería

PROBLEMAS POTENCIALES: mucositis y estomatitis

CUIDADOS DE ENFERMERIA: Se deberá informar al paciente sobre los distintos efectos de la quimioterapia sobre el tracto gastrointestinal y la boca. Aparece a los 7-14 días de la administración de citostaticos y puede permanecer durante 2-3 semanas. Puede afectar a la cavidad oral y también a parte de la mucosa gastrointestinal. Al prolongarse su presencia durante días puede propiciar la aparición de sobreinfecciones provocadas por hongos y bacterias. Instruir al paciente en el autocuidado Cepillado de dientes suave antes y después de las

comidas y usar antisépticos bucofaríngeos. No se debe usar hilo dental. Importancia de una buena higiene bucal. No utilizar pasta de dientes abrasiva. No utilizar enjuagues que contengan alcohol porque resecan la mucosa.

Usar vaselina para humidificación de los labios. Realizar enjuagues de modo preventivo, tras la administración de la quimioterapia, para limpieza de la mucosa con: manzanilla, antiséptico bucofaríngeo, agua bicarbonatada (3/1), agua oxigenada (2/1). Según el grado de mucositis se realizaran enjuagues (por prescripción facultativa) y tratamiento con:

1º grado: Anti fúngicos orales (Nistatina) (enjuagar la boca y si dolor de garganta tragar). Enjuagues para limpieza de la mucosa con manzanilla, agua bicarbonatada o agua oxigenada. 2º grado: Antifúngicos orales (enjuagar la boca y si dolor de garganta tragar). Solución para mucositis (hacer gárgaras). Enjuagues para limpieza de la mucosa con manzanilla, agua bicarbonatada o agua oxigenada. Anti fúngico iv (Fluconazol) (por prescripción facultativa). 3º grado: Analgésicos del primer y segundo escalón, por vía alternativa a la oral (por prescripción facultativa). Enjuagues para limpieza de la mucosa con manzanilla, agua bicarbonatada o agua oxigenada. Enjuagues para tratamiento de la sobreinfección con anti fúngicos orales y solución para mucositis (compuesta por un anestésico, un antiséptico y un antihistamínico). **4º grado:** Analgésicos del tercer escalón, por vía alternativa a la oral (por prescripción facultativa). Antifúngicos iv (por prescripción facultativa). Enjuagues para limpieza de la mucosa con manzanilla, agua bicarbonatada o agua oxigenada. Protocolos de Enfermería. Enjuagues: Solución para mucositis. Leucomax (en función de la evolución de la mucositis, estimula los glóbulos blancos) Lidocaína viscosa (anestésico tópico, calma el dolor, previo a las comidas manteniéndolo 10 minutos en la boca y luego se tira). Las temperaturas extremas de las comidas no son bien toleradas, ni tampoco las comidas muy sazonadas, especiadas o ácidas (zumos, vinagre, cítricos). El yogurt frio o helado es sedante de la mucosa oral y suministra alimento rico en proteínas. Se debe aconsejar que tome dieta líquida. No tomar alimentos secos (pan, fruto seco, plátano, fécula) por el residuo que dejan en el tracto oral al ser ingeridos. Aconsejar el abandono de

irritantes orales como: tabaco, bebidas alcohólicas. que agravan la mucositis oral. Enseñar al paciente a realizar un examen oral cada día delante del espejo, así como a detectar síntomas tales, como ardor, rojez, úlceras, placas blandas, dificultad para tragar, hinchazón de labios y lengua, dolor, sensación de sequedad... Dar suplementos nutricionales: batidos o preparados híper proteicos o administrar nutrición parenteral (por prescripción facultativa).

PROBLEMAS POTENCIALES: esofagitis y disfagia

CUIDADOS DE ENFERMERIA: Se pueden mitigar comiendo purés blandos, tomando líquidos abundantes y evitando especias, tabaco y alcohol.

PROBLEMA POTENCIAL: anorexia

CUIDADOS DE ENFERMERIA: Las causas son la fatiga, la alteración del sentido del gusto, las náuseas y el estrés. Incitarle a que coma, pero sin forzarle, estimulándole con productos de su preferencia. Para su recuperación debe comer y beber lo mejor posible. Facilitarle el consumo de una dieta especial, así como aportes nutricionales complementarios (bebidas energéticas, zumos de frutas, líquidos azucarados...) Tener en cuenta la presentación de las comidas y su frecuencia en función de cuando le apetezca. Intentar eliminar olores desagradables que disminuyan el apetito. Vigilar y registrar el peso. Asegurarse de que el paciente realiza la higiene bucal. Administración de alimentación enteral o parenteral (por prescripción facultativa). Protocolos de Enfermería

B- SISTEMA EPITELIAL

PROBLEMA POTENCIAL: alopecia

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

Se trata de un efecto frecuente que varía en función del tipo de tratamiento quimioterápico utilizado. Ocurre por la rápida frecuencia de división de las células del folículo piloso. Informar al enfermo, antes del inicio, de la caída del cabello. Instruirle de los efectos de la quimioterapia sobre los folículos pilosos, con respecto a la caída total o parcial. Intentar conocer el impacto de la alopecia en el paciente,

ya que en muchos casos provocara un estrés psicológico. Discutir con él las posibilidades o estrategias a seguir. Si su imagen le preocupa, se le inducirá a que utilicen peluca, pañuelo, sombrero... La pérdida del cabello será gradual, evidente a las 2-3 semanas de comienzo del tratamiento. Una vez interrumpido el tratamiento, vuelve a aparecer, pero puede cambiar de textura y color; en algunos casos de consistencia más espesa, oscuro y ondulado. El cuidado del cabello, durante el tratamiento, se realizará con champú de pH neutro con proteínas, para nutrir las células capilares y acondicionador cada. Días, secando y peinando con delicadeza. Se utilizará un cepillo con cerdas blandas, dientes anchos para disminuir la tensión sobre el folículo piloso y se evitará el cepillado excesivo. También se evitara el empleo de secador de aire caliente, tenacillas calientes, así como de horquillas, pinzas, rulos, tintes capilares, lacas, soluciones para permanentes...

PROBLEMAS POTENCIALES: dermatitis, rash cutáneo e híper pigmentación

CUIDADOS DE ENFERMERIA: Usar talquistina para calmar el prurito y evitar la exposición al sol (foto sensibilidad).

C- SISTEMA HEMATOLÓGICO

PROBLEMA POTEICIAL: leucopenia

CUIDADOS DE ENFERMERIA: La incidencia máxima en cuanto a la disminución de las cifras de leucocitos se produce aproximadamente entre los 7 y 14 días de iniciado el tratamiento. Extremar las medidas de asepsia para prevenir la infección. Lavado de manos antes y después de realizar cualquier técnica. Utilizar guantes desechables. Realizar una manipulación aséptica de la vía endovenosa, así como vigilancia y mantenimiento de los catéteres implantados. Evitar el uso de sondas vesicales. Aislamiento del enfermo. Control de la temperatura cada 8 horas, comunicando si hay alteraciones. No permitir la presencia de flores frescas o plantas vivas en la habitación, el agua estancada o la tierra de la maceta pueden albergar microorganismos infecciosos. En los pacientes no hospitalizados, se les aconsejara que eviten grandes aglomeraciones y la proximidad de individuos que padezcan enfermedades infecto-contagiosas. Protocolos de Enfermería. Examinar

diariamente la boca en busca de ulceraciones, eritema o placas blanquecinas. Enseñar a los pacientes y familiares a detectar y valorar cualquier signo de posible infección, como fiebre, tumefacción, dolor, tos, exudado... Aconsejarle que evite en lo posible pinchazos y cualquier otro tipo de traumatismo en la piel, por el riesgo de infecciones. Instaurar medidas de autocuidado en el paciente y la familia: baño diario, ambiente limpio y ventilado, cuidados de la boca y piel. Excluir la fruta y vegetales crudos de la dieta.

PROBLEMA POTECIAL: trombocitopenia

CUIDADOS DE ENFERMERIA: La depresión máxima del estado plaquetario se produce aproximadamente entre los 7-14 días de iniciado el tratamiento. Hacer presión sobre el punto de inyección 2-3 minutos para evitar hemorragias. Aplicar compresión adecuada tras la retirada de catéteres o punciones endovenosas o intramusculares. Evitar la administración de medicamentos por vía im y/o rectal. Si aparece epistaxis, realizar taponamiento de las fosas nasales. Desaconsejar al paciente el uso de ácido acetil salicílico. Evitar el uso de enemas por el riesgo de hemorragias. Prevenir el estreñimiento: uso de reblandecedores fecales, dieta rica en fibra, ingesta abundante de líquidos... Valoración y vigilancia del paciente cuando acuda al servicio (aparición de sangre en heces u orina). Vigilar nivel de conciencia, orientación... por riesgo de hemorragia intracraneal. Transfusión de plaquetas (por prescripción facultativa). Evitar todas las actividades que puedan provocar cortes y contusiones. Es aconsejable el uso de maquinilla eléctrica para el afeitado. Aconsejar que evite llevar ropas ajustadas. Evitar realizar grandes esfuerzos. Enseñar al paciente y a la familia los factores de riesgo, y a valorar signos y síntomas para la prevención de hemorragias: ambiente seguro, higiene personal adecuada, actuación ante sangrado gingival, equimosis espontánea, epistaxis, hematomas, hemorragias....

PROBLEMA POTENCIAL: anemia

CUIDADOS DE ENFERMERIA: Valorar y vigilar principalmente la palidez cutánea, de lechos un qué ales, conjuntiva, mucosa oral; disnea, taquicardia, vértigos; toma y valoración de constantes vitales. Si la anemia empeora se realizaran transfusiones de concentrados de hematíes, previo control de hemoglobina y hematocrito (por prescripción facultativa). El paciente permanecerá cómodo y en reposo, se le dará más tiempo para que realice las tareas rutinarias: aseo, alimentación... para evitar la fatiga innecesaria. Aconsejar dieta nutritiva, rica en hierro, vitamina B-12 y ácido fólico. Administración de aportes suplementarios (por prescripción facultativa).
Protocolos de Enfermería

D- SISTEMA REPRODUCTOR

PROBLEMAS POTENCIALES: amenorrea, vaginitis, infecciones fúngicas y esterilidad.

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

Educación para la salud: Se instará a la paciente a que extreme las medidas de higiene locales. Proporcionar una orientación adecuada y anticipada a los posibles cambios. En cualquier tratamiento citostático debe evitarse el embarazo. Si están en edad fértil se les aconsejará consultar al médico o a planificación familiar.

SISTEMA URINARIO

PROBLEMAS POTENCIALES: retención de líquidos, cistitis hemorrágica, escozor, disuria, hematuria, insuficiencia renal (poliquiuria, oliguria, anuria y edemas).

CUIDADOS DE ENFERMERIA: Control de ingesta y eliminación (balance hídrico) Aconsejar la ingesta de abundantes líquidos 2-3 litros/ día. Control de la TA. Control de las zonas típicas de edemas. Aumentar la ingesta de alimentos ricos en potasio (plátanos, naranjas...) SISTEMA NEUROLÓGICO

PROBLEMAS POTENCIALES: parestesias, calambres musculares, pérdida de reflejos tendinosos, dolores neurálgicos, cansancio, euforia o depresión, íleo paralítico, letargia progresiva y convulsiones.

CUIDADOS DE ENFERMERIA: Advertir al paciente y familiares de los posibles efectos, para que los comuniquen en el momento que aparezcan. Aconsejar ingesta abundante de líquidos, hasta 3 litros/día, si es posible. Dieta rica en residuos. Incluir fruta y verduras. G- SISTEMA CARDIOVASCULAR

PROBLEMAS POTENCIALES: taquiarritmia, miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardiaca congestiva y flebitis en punto de infusión.

CUIDADOS DE ENFERMERIA: Revisión de la vía canalizada para la infusión del citostático. Detección de signos y síntomas relacionados con estos cuadros.

SISTEMA RESPIRATORIO

PROBLEMAS POTENCIALES: tos, disnea, dolor torácico, fiebre y exudado pulmonar. CUIDADOS DE ENFERMERIA: Detección de signos y síntomas relacionados con estos cuadros. Registrar en la historia de enfermería los cuidados e incidencias si las hubiera.

Conclusión

Cuidar a un paciente que está recibiendo quimioterapia no es una tarea fácil, ya que este tratamiento, aunque es necesario para combatir el cáncer, puede provocar muchos efectos secundarios que afectan tanto al cuerpo como a las emociones del paciente. Por eso, el trabajo de enfermería es muy importante, ya que no solo se trata de aplicar el medicamento, sino también de estar pendiente del estado general del paciente, ayudarlo a sentirse mejor y enseñarle cómo cuidarse en casa. Las enfermeras y enfermeros también juegan un papel clave al brindar apoyo emocional. Muchas veces, los pacientes se sienten tristes, cansados o con miedo, y tener a alguien que los escuche y les dé confianza hace una gran diferencia. Además, educar al paciente y a su familia sobre cómo prevenir infecciones, alimentarse bien, o qué hacer si aparece algún síntoma, ayuda mucho a que el tratamiento sea más llevadero. el cuidado de enfermería en pacientes con quimioterapia es una labor integral que va más allá del conocimiento técnico. Requiere sensibilidad, compromiso, preparación y sobre todo, vocación.

Me llevo de este tema una visión más completa del rol que desempeñamos como enfermeros, comprendiendo que somos una pieza clave en el proceso de recuperación, tanto física como emocional, de quienes luchan contra el cáncer. Ser parte de ese acompañamiento nos permite marcar una diferencia real en sus vidas, y eso es algo que, como futuro profesional, valoro profundamente.

Enlaces

https://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711057.pdf?utm_source=chatgpt.com