**EXPEDIENTE N° 001047-2024-006069**

**Jaen, 23 de abril de 2024**

# RESOLUCION DIRECTORAL N° D147-2024-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Firmado digitalmente por BOLIVAR JOO Diana Mercedes FAU 20453744168 hard
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/04/2024 03:20 p. m.

**VISTO:**

El Expediente N° 001047-2024-006069 y proveído N° D1363-2024-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE, relacionado a la aprobación de la Guía Técnica de Procedimientos para el Cuidado y Administración de Agentes Antineoplásicos en Pacientes Oncológicos en el Hospital General de Jaén, y;

**CONSIDERANDO:**

**Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, establece que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;**

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Decreto Supremo Nº 026-2020-SA se aprobó la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable"; que establece los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida y las intervenciones estratégicas sobre los determinantes sociales de salud priorizados, basada en el enfoque de "Cuidado Integral por Curso de Vida",

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud"; la cual establece las disposiciones relacionada con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, Direcciones u oficinas generales, Órganos desconcentrados y Organismos públicos adscritos; disposiciones de obligatoria observancia por todas las direcciones generales, órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos del Ministerio de Salud.

Que, el numeral 6.1.3 de las citada directiva; define a la *Guía Técnica* como un documento normativo con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se elaboran metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades y al desarrollo de una buena práctica.

Que, la Guía Técnica de Procedimientos para el Cuidado y Administración de Agentes Antineoplásicos en Pacientes Oncológicos en el Hospital General de Jaén, tiene por finalidad brindar una atención de calidad al paciente oncológico garantizando un cuidado integral del licenciado en enfermería especialista en oncológica, en la administración de agentes antineoplásicos (citostáticos, biológicos e inmuno oncológicos), en el servicio de quimioterapia del Hospital General de Jaén;

V° B°
Firmado digitalmente por BOLIVAR JOO Diana Mercedes FAU 20453744168 hard
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 23/04/2024 03:20 p. m.

V° B°
Firmado digitalmente por JIMENEZ COLLAVE Jhony FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - OPPE - Jef.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 23/04/2024 09:21 a. m.

V° B°
Firmado digitalmente por CERONA BALCAZAR Segundo Mauricio FAU 20453744168 hard
Hospital Jaén - UGC - Jef.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 22/04/2024 06:22 p. m.

V° B°
Firmado digitalmente por MIJA JURGA Sandra Del Rocio FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - DENF - Jef.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 22/04/2024 02:07 p. m.

V° B°
Firmado digitalmente por CAMPOS GARCIA Alan Yoelsy FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - UAJ - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 22/04/2024 01:03 p. m.



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Cajamarca, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser verificadas en la dirección web: **https://gorecaj.pe/mad3validar** e ingresando el código: **4MSTO0**

La citada guía; cumple con los requisitos y estructura establecida en la directiva precitada, además de contar con la opinión técnica de la Unidad de Gestión de la Calidad, así como el área de racionalización de la Oficina de Presupuesto y Planeamiento Estratégico, por lo que corresponde ser aprobada vía acto resolutivo.

Por las consideraciones expuestas, contado con los vistos correspondientes y facultades conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° D000057-2019-GRC-GR; y,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR la** "Guía Técnica de Procedimientos para el Cuidado y Administración de Agentes Antineoplásicos en Pacientes Oncológicos" del Hospital General de Jaén, que como anexo a folios ochenta (80), forma parte de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - RECOMENDAR** al Jefe del Departamento de Enfermería; la Implementación, supervisión y cumplimiento.

**ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR** al responsable de administración y actualización del portal de transparencia para que publique la presente resolución en el portal web institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE.**

**DIANA MERCEDES BOLIVAR JOO**
Directora
DIRECCIÓN EJECUTIVA



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Cajamarca, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser verificadas en la dirección web: **https://gorecaj.pe/mad3validar** e ingresando el código: **4MSTO0**

# GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CUIDADO Y ADMINISTRACIÓN DE AGENTES ANTINEOPLÁSICOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

**MARZO 2024**



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

**DIRECTORA EJECUTIVA**
Dra. Diana Mercedes Bolívar Joo

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**
Lic. Mija Burga Sandra del Rocío

**COORDINADOR SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA**
Lic. Elvira Velásquez Jiménez

**EQUIPO DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA**
Dra. Rosa Medalit Fernández Heredia
Q.F. Jhony Alberto Díaz Flores
Lic. Enf. Neiser Erlin Dávila Campos
Lic. Enf. Angélica Mileny Saavedra Bobadilla
Tec. Enf. María Edilsa Díaz Villanueva

**ELABORADO POR:**
Elvira Velásquez Jiménez


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

# GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CUIDADO Y ADMINISTRACIÓN DE AGENTES ANTINEOPLÁSICOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.

| FASES | RESPONSABLE | VISTO BUENO Y SELLO |
|---|---|---|
| Elaborado por: | **Departamento de enfermería** | V° B°<br>Firmado digitalmente por MIJA BURGA Sandra Del Rocio FAU 20453744168 soft<br>Hospital Jaén - DENF - Jefa<br>Motivo: Viso en señal de conformidad<br>Fecha: 22/04/2024 02:06 p. m. |
| Revisado por: | **Oficina de Presupuesto y Planeamiento Estratégico** | V° B°<br>Firmado digitalmente por JIMENEZ COLLAVE Jhony FAU 20453744168 soft<br>Hospital Jaén - OPPE - Jefe<br>Motivo: Viso en señal de conformidad<br>Fecha: 23/04/2024 09:20 a. m. |
| Revisado por: | **Unidad de Gestión de la Calidad** | V° B°<br>Firmado digitalmente por VERONA BALCAZAR Segundo Mauricio FAU 20453744168 hard<br>Hospital Jaén - UGC - Jefe<br>Motivo: Viso en señal de conformidad<br>Fecha: 22/04/2024 06:22 p. m. |
| Aprobado por: | **Dirección Ejecutiva** | V° B°<br>Firmado digitalmente por BOLIVAR JOO Diana Mercedes FAU 20453744168 hard<br>Hospital Jaén - DE - Directora<br>Motivo: Viso en señal de conformidad<br>Fecha: 23/04/2024 03:22 p. m. |

## CONTROL DE CAMBIOS

| NÚMERO DE REVISIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO | VERSIÓN | FECHA | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| 001 | Primera versión de la guía técnica de procedimientos para el cuidado y administración de agentes antineoplásicos en pacientes oncológicos del Hospital General de Jaén. | 001 | 02/2024 | Departamento de Enfermería |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

**ÍNDICE**

I. TITULO ..... 6
II. FINALIDAD ..... 6
III. OBJETIVOS ..... 6
3.1. Objetivos generales ..... 6
3.2. Objetivos específicos ..... 6
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN ..... 6
V. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO ..... 6
VI. CONSIDERACIONES GENERALES ..... 7
6.1. Definiciones operativas ..... **¡Error! Marcador no definido.**
6.1.1. Definición del procedimiento. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
6.1.2. Consentimiento informado. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
6.1.3. Conceptos básicos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
6.1.4. Requerimientos básicos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS ..... 15
7.1. Descripción de actividades ..... 15
7.2. Diagrama de flujo ..... 25
7.3. Indicaciones ..... 29
7.3.1. Riesgos o complicaciones ..... 29
7.3.2. Contraindicaciones ..... 29
7.3.2.1. Absolutas ..... 29
7.3.2.2. Relativas ..... 29
7.3.3. Manejo de complicaciones ..... 29
7.3.3.1. Anafilaxia ..... 29
7.3.3.2. Extravasación de citostáticos. ..... 30
VIII. RECOMENDACIONES ..... 35
IX. ANEXOS: ..... 36
X. BIBLIOGRAFÍA ..... 79



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## I. TITULO

Guía técnica de procedimientos para el cuidado y administración de agentes antineoplásicos en pacientes oncológicos del Hospital General de Jaén.

## II. FINALIDAD

Brindar una atención de calidad al paciente oncológico garantizando un cuidado integral del licenciado en enfermería especialista en oncológica, en la administración de agentes antineoplásicos (citostáticos, biológicos e inmuno oncológicos), en el servicio de quimioterapia del Hospital General de Jaén.

## III. OBJETIVOS

### 3.1. OBJETIVOS GENERALES

Estandarizar los cuidados de Enfermería oncológica en la atención del paciente con cáncer, que requiere la administración de tratamiento con agentes antineoplásicos en el Hospital General de Jaén.

### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Garantizar la calidad de atención de enfermería a los pacientes que reciben quimioterapia estandarizando los procedimientos.
b) Definir procedimientos básicos para la adecuada manipulación, transporte, preparación y eliminación de los fármacos antineoplásicos, con el fin de minimizar los riesgos en el personal de salud, paciente, familia y medio ambiente.
c) Conocer las técnicas de dilución, administración, conservación de los fármacos antineoplásicos una vez preparadas y la actuación ante las exposiciones accidentales durante el cuidado que se brinda al paciente oncológico.

## IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es aplicada por el profesional de enfermería especialista en oncología en la atención del paciente diagnosticado con cáncer, que requiere tratamiento con agentes antineoplásicos, en el Servicio de Quimioterapia.

## V. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO | CÓDIGO |
|---|---|
| Guía técnica de procedimientos para el cuidado y administración de agentes antineoplásicos en pacientes oncológicos del Hospital General de Jaén. | GP-031/HGJ/DENF-V.01 |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

# VI. CONSIDERACIONES GENERALES

## 6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

### 6.1.1. Definición del procedimiento.

El procedimiento consiste en la administración de un medicamento citostático a un paciente adulto, por vía endovenosa, sub cutánea o vía oral; administrado por un personal de enfermería con experiencia y capacitada en la especialidad de oncología en enfermería[1].

### 6.1.2. Consentimiento informado.

A todo paciente que sea sometido al procedimiento de administración segura de citostáticos, se le debe solicitar el llenado y firma del consentimiento informado[1].

El médico tratante, debe informar y explicar en términos sencillos en que consiste la patología del paciente, el procedimiento, los objetivos, así como los riesgos y beneficios del citostático a recibir y hacerlo firmar al paciente.
En caso de menores de edad el consentimiento informado debe ser firmado por el padre, madre o tutor legal del paciente previo a la realización del procedimiento[1].

### 6.1.3. CONCEPTOS BÁSICOS

- **Administración de quimioterapia:** Proceso que incluye un conjunto de acciones que van desde la recepción del medicamento hasta la eliminación de los residuos[2].

- **Agente Antineoplásico:** Sustancia que impide el desarrollo, crecimiento, o proliferación de células tumorales malignas[2].

- **Catéter venoso de acceso periférico:** Tubo delgado y flexible que se inserta en una vena. Normalmente, se inserta en la parte inferior del brazo o la parte posterior de la mano Se usa para administrar líquidos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos por vía intravenosa[2].

- **Cabina de flujo laminar:** Es el recinto que emplea un ventilador para forzar el paso del aire a través de un filtro HEPA (acrónimo del término en ingles High Efficiency Particulate Air) es decir purificador de alta eficiencia de partículas suspendidas en el aire, barriendo la superficie de trabajo. El flujo de aire puede ser vertical u horizontal. Esta cabina ofrece protección al material que se maneja en su interior, pero nunca al operador[3].


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

- **Citostáticos:** Grupo de medicamentos ampliamente utilizado en el tratamiento del cáncer y en menor medida de otras enfermedades no oncológicas. La mayoría de estos agentes de forma general interactúan en gran medida con el ácido desoxirribonucleico (ADN) e inhiben la síntesis del nuevo material genético o causan daños irreparables sobre este[2].

- **Consejería:** Es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería brinda información al paciente y al cuidador primario sobre los efectos colaterales del tratamiento endovenoso prescrito, con la finalidad de prevenir, minimizar los efectos secundarios y lograr una mejor tolerancia al tratamiento[2].

- **Cuidado enfermero:** Conjunto de funciones y procedimientos que desarrolla la Enfermera(o) en la atención oportuna, continua y segura del paciente con tratamiento de quimioterapia y/o terapia biológica, orientada a solucionar problemas y/o necesidades que afectan al paciente oncológico[2].

- **CVC-RS:** Un Acceso Venoso Central Subcutáneo o Reservorio Venoso Subcutáneo (RVS), o AVC-RS también conocido como Port-A-Cath®, es un dispositivo totalmente implantable interno tunelizado de larga duración. Actualmente se le conoce como reservorios[5].

- **Derrame de citostáticos:** Situación no deseada en el manejo de citostáticos con vertido o salpicadura de los mismos, ante la cual se aplica la norma institucional de derrame de citostáticos[3].

- **DEH:** El di (2-etilhexil) ftalato es una sustancia química hecha por el ser humano. Es un líquido sin color con un aroma suave. El DEHP se agrega a los plásticos para hacerlos flexibles[3].

- **Diagnóstico de Enfermería:** Juicio clínico sobre respuestas individuales, a problemas de salud, procesos vitales reales y potenciales. Los diagnósticos de Enfermería son una manera uniforme de identificar, centrar y tratar necesidades especiales de los pacientes y las respuestas a los problemas actuales y de alto riesgo[2].

- **Equipo de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo. Se compone de: mandilón o traje protector completo (mameluco); pechera o delantal; respirador N95, FFP2/FFP3 o su equivalente o de filtración superior; mascarilla quirúrgica; protectores oculares; protector facial; guantes de nitrilo; protector de calzado y gorro, según riesgo ocupacional, siendo componentes[2].


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

- **Evento adverso:** Incidente desfavorable, hecho inesperado, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado no relacionado con la historia natural de la enfermedad que ocurre en asociación directa con la atención médica[2].

- **Escala de ECOG:** La escala ECOG es una forma práctica de medir la calidad de vida de un paciente exclusivamente con cáncer u oncológico, cuyas expectativas de vida cambian en el transcurso de meses, semanas e incluso días. La escala ECOG se puntúa de 0 a 5[2].

- **Escala de EVA**: Escala que se emplea para la valoración del dolor de forma analógica, mediante una línea de 10 centímetros que luego será medida para darle un valor numérico a la percepción que tiene el paciente de su dolor[2].

- **Escala de Dowton:** Es una herramienta que se utiliza para evaluar el riesgo que tiene una persona de sufrir una caída. Esta se evalúa mediante un sistema de puntos sobre 5 dimensiones: caídas previas, déficit sensorial, estado mental. Deambulación y medicamentos[2].

- **Escala de Maddox:** Escala de valoración visual de la flebitis puede ayudar en la práctica clínica a reconocer los diferentes grados de flebitis y seguir unas recomendaciones. La escala de "Maddox" valora 6 síntomas distintos (dolor, eritema, inflamación, induración, cordón palpable y purulencia)[2].

- **Esquema de Quimioterapia:** Conjunto de medicamentos oncológicos que conforman un régimen terapéutico y se denominan por un acrónimo formado por las letras de cada uno de los fármacos[2].

- **Extravasación:** Salida no intencionada de un fármaco citostático durante su administración intravenosa hacia el espacio peri vascular y subcutáneo debido a factores intrínsecos propios del vaso o a desplazamientos accidentales de la cánula fuera de la vena[2].

- **Flebitis:** Inflamación de una vena debido a la alteración del endotelio durante o después de la infusión endovenosa. Se caracteriza por dolor, edema y aumento de temperatura local, eritema/enrojecimiento de la zona o el trayecto venoso, y cordón venoso palpable[2].

- **Inserción de Catéter Venoso Periférico:** Procedimiento invasivo que consiste en la colocación de un catéter incompatible de corta longitud en el espacio intravascular de una vena superficial con fines terapéuticos[2].


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

- **North American Nursing Diagnosis Association (NANDA):** Asociación de Diagnósticos Enfermeras Americanas. Es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería para garantizar la seguridad del paciente a través de la atención basada en la evidencia, mejorando así la atención de la salud de todas las personas. Utilizado para codificar entornos de Enfermería. Se organiza en 13 jerarquías diferentes y contiene 206 diagnósticos[2].

- **Nursing Interventions Classification (NIC):** Clasificación de las Intervenciones de Enfermería en concordancia con el diagnóstico del profesional de enfermería, adecuadas al resultado, que esperamos obtener en el paciente y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin[2].

- **Nursing Outcomes Classification (NOC):** Clasificación de Resultados de Enfermería. Incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones de Enfermería. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones[2].

- **Reacción Adversa Medicamentosa (RAM):** Es cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas[2].

- **Técnica de apertura del catéter venoso de reservorio:** Procedimiento invasivo que consiste en la inserción de una aguja especial en ángulo recto en el septum del catéter Por-a-Cath bajo técnica estéril[2].

- **Quimioterapia:** La quimioterapia (QT) es el tratamiento oncológico para el cáncer, con un medicamento citostáticos o una combinación de dichas drogas en un régimen de tratamiento estándar. Los agentes de quimioterapia más comunes actúan destruyendo las células que se dividen rápidamente provocando esta enfermedad, una de las propiedades principales de la mayoría de las células del cáncer; esto significa que también pueden dañar células del propio organismo que se dividen rápidamente bajo circunstancias normales como las células de la medula ósea, tracto digestivo y folículo piloso, causando diversos efectos secundarios posterior a su tratamiento[2].

- **SOAPIE:** Es un método para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observaciones y la evaluación que realiza el enfermero(a). También se conoce como estructura o siglas del registro de enfermería[2].


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

- **Terapia Biológica:** Medicamentos que están dirigidos precisamente a una molécula específica que es crítica para el desarrollo del cáncer[2].

- **Terapia Inmuno oncológica:** Es un tipo de tratamiento contra el cáncer que se caracteriza por hacer frente a la patología mediante la estimulación del propio sistema inmunológico del paciente[2].

- **Valoración de enfermería:** Es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), pudiéndose describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos tipos y fuentes, para analizar el estado de salud de la persona[2].

### 6.1.4. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

#### 6.1.4.1. Recursos Humanos

**a) Recurso Humano de Enfermería**

- Enfermera/o Especialista
- Enfermera/o
- Técnico/a de Enfermería

**b) Otros Profesionales de la Salud**

- Médico Oncólogo.
- Químico farmacéutico.
- Nutricionista.
- Psicólogo/a.
- Trabajador/a Social.
- Técnico/a en farmacia.
- Técnico/a administrativo/a.
- Personal de Seguridad.
- Personal de Servicios Generales.

**6.1.4.2. Recursos Materiales:** Tenemos lo siguiente[2]:

**a) Guía técnica:**
Guía técnica de procedimientos para el cuidado y administración de agentes antineoplásicos en pacientes oncológicos del Hospital General de Jaén.

**b) Formatos y registros de enfermería.**
- Registro de pacientes citados.
- Registro de consolidado diario del proceso seguro del tratamiento de quimioterapia.
- Registro de consolidado de programación de esquemas de quimioterapia según complejidad y actividades de enfermería efectuadas.


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

- Registro de participantes de consejería.
- Carnet de control de asistencia a la programación de quimioterapia.
- Formato del procedimiento de quimioterapia.
- Registro de solicitud y recepción de mezclas oncológicas.
- Formato de notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los profesionales de la salud (Hoja de RAM).
- Registro de valoración de enfermería de los pacientes que reciben quimioterapia.
- Escala de riesgos de caída de DOWNTON.
- Escala visual analógica (EVA).
- Escala visual de MADOX.
- Escala de Glasgow.
- Registro de pacientes con extravasación de agentes antineoplásicos.
- Registro de reporte de sospecha de incidente adverso a dispositivo médico (DIGEMID-MINSA).
- Registro diario de caídas de pacientes.
- Registro diario de pacientes con flebitis.

**c) Equipos biomédicos:**

- Tensiómetro.
- Estetoscopio
- Termómetro.
- Oxímetro.
- Glucómetro.
- Bomba infusora.
- Desfibrilador.
- Equipo de Oxigeno empotrado y/o portátil.
- Sistema de vacío: Aspirador de secreciones empotrado y/o portátil.

**d) Equipo de protección del personal:**

- Mandil descartable aséptico de un solo uso.
- Gorro descartable.
- Guantes de nitrilo 4-5 gramos de cobalto.
- Respirador FFP3.
- Lentes protectores.

**e) Coche de Paro:**

Medicamentos, equipos e insumos médicos según Resolución Directoral Nº 549-2023-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE Lista de chequeo coche de paro adulto.

**f) Materiales para la administración de quimioterapia:**

- Aguja para catéter POR-A-CATH (CVC-RS).
- Aguja hipodérmica descartable N° 25, 23, 21 y 18 G.


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

- Algodón.
- Apósito estéril, transparente adhesivo de 6x7cm (para catéter periférico) y 10 x 12 cm para CVC –RS.
- Catéter periférico endovenoso N° 22 o 24 G x ¾.
- Equipo de venoclisis.
- Extensión bifurcada de dos válvulas sin aguja x 12 cm.
- Esparadrapo.
- Gasas estériles.
- Guantes quirúrgicos estériles N° 6 ½, 7, 71/2.
- Guantes de nitrilo 4-5 gramos de cobalto.
- Jeringa con Luer lock, descartable de 1,3, 5, 10, 20 ml.
- Línea de extensión opaca para bomba de infusión sin filtro.
- Línea de extensión opaca para bomba de infusión con filtro de 0.2 um.
- Infusor elastomérico de 60 y 100 ml.
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2%.
- Alcohol 70%.
- Torniquete venoso (Ligadura).

**g) Mobiliarios, Equipos y otros:**

- Banco rodante.
- Camillas rodantes.
- Coche de inyectables.
- Computadora.
- Escritorio.
- Impresora con Fotocopiadora.
- Mesa rodante para la unidad del paciente.
- Silla.
- Silla de Ruedas.
- Sillón reclinable.
- Soportes rodantes porta suero.
- Almohadillas térmicas (calor seco).
- Contenedores rígidos: Rojo para objetos punzo cortantes.
- Contenedores rígidos: Amarillo para jeringas de citostáticos.
- Contenedores de pedal para eliminación de desecho comunes.
- Contenedor de pedal para eliminación de desechos contaminados con fluidos orgánicos.
- Contenedores de pedal para eliminación de desechos de residuos peligrosos.
- Contenedores de pedal para eliminación de desechos contaminados. con fluidos orgánicos para la unidad del paciente.
- Cubeta de acero quirúrgico.
- Reloj de Pared.
- Tambores de acero quirúrgico.
- Termómetro Ambiental.

**h) Medicamentos, según prescripción:**

- Antihistamínicos.
- Antieméticos.
- Protectores gástricos.
- Corticoides.
- Soluciones estériles intravenosas.
- Cloruro de Sodio al 0,9%.de 100, 250, 500 y 1000ml.
- Dextrosa al 5%, de 100, 500 y 1000ml.

**i) Otros medicamentos:**

- Heparina frasco de 5,000UI/ml x 5ml

**j) Kit de RAM:**

- Hidrocortisona 250mg frasco ampolla.
- Clorfenamina 10mg ampolla.
- Adrenalina 1mg/ml.
- Cloruro de Sodio al 0,9% 100 ml.
- Equipo de Venoclisis.
- Jeringas de 20 ml.
- Jeringa de 1ml.
- Aguja N° 18 G.
- Aguja Nº 26 G.

**k) Kit para derrame de agentes antineoplásicos:**

- Lentes antisalpicaduras.
- Dos pares de guantes de nitrilo 4-5 gramos de cobalto.
- Bata impermeables de manga larga y puños ajustados.
- Gorros desechables.
- Botas impermeables y descartables.
- Respirador FFP3.
- Paños absorbentes de gamuzas o gasas.
- Solución jabonosa.
- Alcohol al 70º.
- Bolsas para residuo de citostáticos.
- Elementos de advertencia para señalizar la zona.

## 6.2. Reglas y Lineamientos para la administración segura de medicamentos citostáticos:

- Para administrar el fármaco correcto, es necesario comprobar por lo menos tres veces al sacarlo del recipiente, al prepararlo, antes de administrarlo y verificar fecha de vencimiento del fármaco[1].

- Administrar el fármaco al paciente correcto, es comprobar siempre la identificación del paciente. Preguntarle: “nombre y apellido”, ¿Cuál es su nombre? En caso de paciente confuso o en coma, hablar con los acompañantes[1].


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

- Administrar la dosis correcta, es comprobar dos veces la dosis farmacológica, en caso de parecer inapropiada confirmarla[1].

- Administrar el fármaco por la vía correcta es que cada medicamento debe administrarse por la vía indicada, cada vía tiene diferentes tiempos de absorción. Debe asegurarse de que la vía de administración es la correcta. Si la vía de administración no aparece en la prescripción consultar[1].

- Administrar el fármaco a la hora correcta, significa tener en cuenta las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos que dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración[1].

- Educar al usuario y la familia sobre el fármaco que se administra, se aprovecha la instancia de hospitalización para resaltar la necesidad de una administración constante y oportuna[1].

## VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 7.1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

El/la Enfermera(o) Especialista en Oncología e integrante del equipo funcional de enfermería en quimioterapia, interviene en todo el proceso de atención en la administración de agentes antineoplásicos.

| **7.1.1. Día anterior a la cita programada para el tratamiento con agente antineoplásico.** | | |
|---|---|---|
| **Nº** | **Acciones** | **Responsables** |
| 1 | Solicita la historia clínica del paciente, a la unidad correspondiente. | Tec. Enfermería |
| 2 | Verifica lo siguiente: SIS activo, referencia aceptada y vigente, orden medica de quimioterapia, diagnóstico oncológico del paciente, Escala ECOG, discapacidades, comorbilidades, mastectomía radical con disección axilar, antecedentes de reacción adversa a medicamentos (RAM) dispositivos que usa (CVC-RS, Sonda nasogástrica, Sonda Foley, ostomas). | Lic. Enfermería |
| 3 | Valorar los análisis hematológicos y bioquímicos, los cuales deberán encontrarse en rangos que no contraindiquen el tratamiento.<br>✓ Hemoglobina = o > de 9grs/dl (*)<br>✓ Segmentados= o > de 1500 x mm de sangre<br>✓ Plaquetas = o > de 100, 000 x mm de sangre<br>✓ Creatinina = 0.7 -1.3 gr/dl.<br>✓ Transaminasas Glutámico Oxalacetica (TGO):H= 14-36 U/L, M= 17-59 U/L<br>✓ Transaminasas Glutámico Pirúvicas (TGP): H= 0-49U/L, M= 0 -34 U/L<br>✓ Bilirrubina Total (BT)= 3.0-22Umol/L<br>*(*) Valores referenciales permitidos en el manejo de tratamiento antineoplásico en el INEN* | Lic. Enfermería |
| 4 | Verificar que los datos de peso, talla y superficie corporal de la historia clínica sean los mismos del esquema de tratamiento. | Lic. Enfermería |
| 5 | Comprobar que la dosis de los agentes antineoplásicos registrados en la historia clínica, sea el mismo que la prescripción médica del esquema de tratamiento del paciente. | Lic. Enfermería |
| 6 | Verificar si el paciente tiene antecedentes de reacción adversa al medicamento (RAM). | Lic. Enfermería |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| | | |
|---|---|---|
| 7 | Verificar que las citas programadas de la programación sea la correcta según el esquema de tratamiento prescrito por el médico, en relación a la frecuencia. | Lic. Enfermería |
| 8 | Revisa las citas para verificar que la fecha de programación cumpla con el intervalo de tiempo según esquema de tratamiento prescrito. | Lic. Enfermería |
| 9 | Coordina con el médico oncólogo de turno la revisión y corrección de discordancias encontradas en cada esquema de tratamiento. | Lic. Enfermería |
| 10 | Registra en el esquema de tratamiento toda información relevante del paciente: discapacidades, síndrome oclusivo de vena cava superior (SOVCS), mastectomía radical, etc. | Lic. Enfermería |
| 11 | Imprime el Registro de Pacientes citados (Anexo Nº 01) y coteja con los esquemas de tratamiento | Lic. Enfermería |
| 12 | Entrega a Químico Farmacéutico responsable de preparar las mezclas oncológicas una copia del esquema de tratamiento, para la preparación del antineoplásico y la dispensación de insumos biomédicos, fármacos de pre medicación, soluciones, apósito trasparente estériles entre otros. | Lic. Enfermería |

| **7.1.2. Día de la Administración del Agente Antineoplásico.** | | |
|---|---|---|
| **Nº** | **Acciones** | **Responsable** |
| | **Actividades previas a la administración del citostático.** | |
| 1 | Saluda y brinda consejería sobre los cuidados del paciente que recibe tratamiento de quimioterapia, efectos secundarios, y signos de alarma, dirigida a los pacientes citados y a sus familiares, quienes registran su asistencia en la hoja de "Registro de participantes a la consejería". (Anexo Nº04). | Lic. Enfermería |
| 2 | Recepciona la tarjeta de control de asistencia a la programación de quimioterapia, de los pacientes citados según el turno programado (Anexo Nº 05). | Tec. Enfermería |
| 3 | Verifica en la historia clínica el diagnóstico médico del paciente y la firma del consentimiento informado. | Lic. Enfermería |
| 4 | Controla funciones vitales, anota en la hoja de procedimientos (Anexo Nº06) e inicia el llenado del registro de valoración de enfermería de los pacientes que reciben quimioterapia. (Anexo Nº09)<br>✓ Recolecta los datos subjetivos y objetivos del paciente.<br>✓ Verifica presencia de comorbilidades como: Diabetes, hipertensión arterial, HIV, hepatitis B, etc.<br>✓ Valora el grado de dependencia.<br>✓ Valora Riesgo de caída según escala de DOWNTON (Anexo Nº10)<br>✓ Valora el dolor según la escala del EVA. (Anexo Nº11)<br>✓ Valora grado de mucositis.<br>✓ Valora grado de emesis (náuseas y vómitos)<br>✓ Valora grado de flebitis según la escala de MADOX. (Anexo Nº12)<br>✓ Valora los antecedentes de alergias y RAM. | Lic. Enfermería |
| 5 | Si el paciente presenta signos y síntomas como: Dolor, fiebre, sangrado, emesis, diarrea, estreñimiento, etc. se comunica al médico para su respectiva evaluación. | Lic. Enfermería |
| 6 | Registra en la hoja de solicitud y recepción de mezclas oncológicas el número de cubeta/sillón, nombre del paciente y el nombre del esquema de tratamiento (Anexo Nº07) y solicita al químico farmacéutico la preparación de las mezclas oncológicas, registrando la hora de solicitud. | Lic. Enfermería |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | Ubica al paciente en su unidad, brindándole asistencia teniendo en cuenta su grado de dependencia, previo lavado de manos. | Tec. Enfermería |
| 8 | Coordina con las áreas correspondientes (central de mezclas oncológicas, emergencia, u otros servicios pertinentes) sí por indicación médica se suspende el tratamiento del paciente. | Lic. Enfermería |
| **Actividades durante la infusión de citostáticos** | | |
| 9 | Se ubica en el área de administración de citostáticos. | Lic. Enfermería<br>Tec. Enfermería |
| 10 | Verifica la conformidad de sus materiales, equipos y área de trabajo. | Lic. Enfermería |
| 11 | Realiza la higienización de las manos según normativa GP-009/HGJ/DENF-V.01 | Lic. Enfermería<br>Tec. Enfermería |
| 12 | Identifica al paciente haciéndole pronunciar su nombre. | Lic. Enfermería |
| 13 | Verifica en el esquema de quimioterapia: El tratamiento de pre medicación y/o anti emesis, fármaco antineoplásico (s), dosis, diluyentes, volumen, vía y tiempo de administración. | Lic. Enfermería |
| 14 | Valora las limitaciones para el acceso venoso periférico: Mastectomía radical con disección axilar, síndrome obstructivo de vena cava superior; en estos pacientes el acceso venoso se realizará en el miembro contralateral a la cirugía y en los miembros inferiores respectivamente. | Lic. Enfermería |
| 15 | Valora el tipo de droga a administrar: vesicante, irritante de alto o bajo riesgo, o no agresivos. | Lic. Enfermería |
| 16 | Explica el procedimiento al paciente. | Lic. Enfermería |
| 17 | Informa al paciente el tiempo aproximado del procedimiento. | Lic. Enfermería |
| 18 | Registra fecha, hora y esquema de tratamiento en el carnet de control de asistencia de quimioterapia del paciente. | Lic. Enfermería |
| 19 | Prepara la vía de hidratación y el tratamiento de pre medicación aplicando técnica aséptica, previo etiquetado de las mismas. | Lic. Enfermería |
| 20 | Valora y selecciona el acceso venoso periférico considerando el riesgo potencial de daño de los agentes antineoplásicos sobre el endotelio vascular (vesicante, irritante de alto o bajo riesgo, o no agresivos). | Lic. Enfermería |
| 21 | Para el acceso venoso periférico:<br>✓ Elige venas gruesas, rectas y flexibles.<br>✓ Evita las extremidades inferiores y/o comprometidas y las zonas cercanas a las articulaciones.<br>✓ Evita usar accesos venosos periféricos que no tengan retorno venoso ni permeabilidad.<br>✓ Realiza la inserción del catéter periférico en un solo intento y aplica técnica estéril.<br>✓ Para realizar un nuevo intento de inserción de catéter periférico debe usar un nuevo catéter.<br>✓ Fija el catéter periférico con apósito estéril transparente. | Lic. Enfermería |
| 22 | Para la apertura del catéter venoso Central de reservorio subcutáneo:<br>✓ Aplica técnica estéril.<br>✓ Realiza la inserción de la aguja en la parte central del septum del CVC-RS; en una sola intención, previa asepsia.<br>✓ Verifica el retorno venoso, aspirando 3 a 5ml de sangre.<br>✓ Verifica la permeabilidad del CVC-RS Inyecta 10ml de suero fisiológico estéril bajo técnica de push usando una jeringa de 10 o 20ml.<br>✓ Fija la aguja con apósito estéril transparente.<br>✓ Interroga al paciente sobre la presencia de dolor en la zona de ubicación del CVC-RS al inyectar el suero fisiológico. | Lic. Enfermería |
| 23 | Inicia hidratación vía endovenosa con 200ml de Cloruro de Sodio al 0.9% durante 20 minutos. | Lic. Enfermería |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| | | |
|---|---|---|
| 24 | Administra anti emesis indicado en el esquema de tratamiento de quimioterapia:<br>✓ Antihistamínico (clorfenamina) según indicación médica, por vía endovenosa en bolo.<br>✓ Antagonistas del H2 (ranitidina o inhibidor de la bomba de protones, omeprazol) en 100ml de Cloruro de Sodio al 0.9%, infusión endovenosa en 10 minutos.<br>✓ Corticoides (dexametasona) en 100ml de Cloruro de Sodio al 0,9%, infusión endovenosa en 15 minutos.<br>✓ Administra por vía oral el antagonista del receptor de la neurocinina 1 (Aprepitant), según prescripción médica y de acuerdo al día de tratamiento: 1° día 125 mg, 2°y 3° día 80 mg vía oral<br>✓ Antagonistas de receptores 5-ht3 (ondansetrón, granisetrón, palonosetrón) en 100 ml de Cloruro de Sodio al 0.9%, infusión endovenosa en 15 minutos. | Lic. Enfermería |
| 25 | Hidrata con 200ml Cloruro de Sodio al 0.9%, vía endovenosa durante 20 minutos. | Lic. Enfermería |
| 26 | Recepciona el preparado de las mezclas oncológicas y realiza el chequeo:<br>✓ Nombre completo del paciente.<br>✓ Nombre del fármaco.<br>✓ Dosis.<br>✓ Volumen de la dilución.<br>✓ Nombre de laboratorio y número de lote (para efectos de datos solicitados en hoja de RAM) si fuera el caso.<br>✓ Firma del químico farmacéutico.<br>✓ Inspección visual del preparado para asegurar la ausencia de partículas en suspensión, transparencia de la mezcla y cambios de color. | Lic. Enfermería |
| 27 | Antes de administrar cada agente antineoplásico por vía endovenosa realiza las siguientes acciones para prevenir la extravasación:<br>✓ Aspira y verifica el retorno venoso.<br>✓ Verifica permeabilidad, inyectando 10ml de suero fisiológico por el acceso venoso.<br>✓ Valora el dolor en la zona del acceso venoso al inyectar el suero fisiológico.<br>✓ Alerta al paciente sobre el riesgo de extravasación.<br>✓ Solicita al paciente que informe inmediatamente si presenta enrojecimiento, sensación de quemazón o dolor en el área de ubicación del acceso venoso.<br>✓ Solicita al paciente que colabore no moviendo el miembro donde está el acceso venoso. | Lic. Enfermería |
| 28 | Antes de administrar un fármaco con potencial para desarrollar reacciones de hipersensibilidad, realiza lo siguiente:<br>✓ Alerta al paciente sobre el riesgo de presentar reacciones de hipersensibilidad<br>✓ Solicita al paciente que informe inmediatamente si presenta: prurito, rash cutáneo, disnea, broncoespasmo, taquicardia, sensación de opresión en el pecho.<br>✓ Monitorea los signos y síntomas de reacciones de hipersensibilidad durante la administración del fármaco. | Lic. Enfermería |
| 29 | Pregunta al paciente su nombre y compara con lo registrado en la etiqueta del agente antineoplásico preparado. | Lic. Enfermería |
| 30 | Administra los agentes antineoplásicos considerando lo siguiente:<br>✓ Primero deben ser administrados los agentes biológicos e inmuno oncológicos en los periodos de tiempo prescritos. | Lic. Enfermería |

| | | |
|---|---|---|
| | ✓ Al término de la administración de los agentes biológicos e inmuno oncológicos, esperar como mínimo una hora para administrar los agentes citostáticos.<br>✓ Administrar primero los agentes citostáticos no específicos y luego los específicos del ciclo celular.<br>✓ El intervalo de tiempo entre la administración de un agente citostático y el siguiente es de 20 minutos como mínimo<br>✓ Al término de la administración de cada agente citostático debe hidratarse al paciente con 200ml Cloruro de Sodio al 0.9% durante 20 minutos como mínimo.<br>✓ Si hay dos agentes citostáticos vesicantes, se debe administrar primero el de menor volumen.<br>✓ Los Taxanos (Paclitaxel y Docetaxel) deben ser administrados con filtro intravenoso de 0,2 micras y realizar la prueba de sensibilidad (volumen de 50ml, velocidad de 150ml/ hora y tiempo de 20 minutos) | |
| 31 | Monitoriza los efectos secundarios inmediatos según el agente antineoplásico administrado. | Lic. Enfermería |
| 32 | Ante la presencia de un evento adverso, comunica inmediatamente al médico de turno y realiza reporte:<br>✓ En caso de extravasación reportar en formato correspondiente (Anexo N° 15).<br>✓ En caso de Reacción Adversa Medicamentosa (RAM) reportar en formato correspondiente. Mismo (Anexo N° 08).<br>✓ En caso de sospecha de incidentes adversos a dispositivos médicos confidenciales reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 16)<br>✓ En caso de caídas se deberá reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 17).<br>✓ En caso de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 21).<br>✓ En caso de flebitis se deberá reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 18). | Lic. Enfermería |
| 33 | Retira el catéter periférico al terminar el tratamiento, luego sellar la zona e indicar al paciente que presione la zona por 5 minutos. | Lic. Enfermería |
| 34 | En caso de que el paciente tenga un CVC-RS se debe permeabilizar con 20ml de suero fisiológico y luego sellar el catéter con 5ml de solución de heparina en una concentración de 100UI / 1ml bajo una técnica estéril, de push y de presión positiva, sellar la zona con una gasa estéril y cubrir con apósito estéril transparente. | Lic. Enfermería |
| 35 | Apoya al paciente en todo momento y atiende a sus necesidades durante su atención. | Tec. Enfermería |
| 36 | Brinda consejería al paciente y su cuidador primario sobre los efectos secundarios y tóxicos potenciales que podría experimentar, según esquema administrado y además de dar a conocer los signos y síntomas de alarma por los cuales debe acudir a buscar atención médica inmediata. | Lic. Enfermería |
| 37 | Instruir al paciente sobre el tratamiento farmacológico post quimioterapia para casa: protector gástrico, antiemético, corticoides, factores estimulantes de colonias. | Lic. Enfermería |
| 38 | Realiza el llenado del registro consolidado de la Programación de Esquemas de Quimioterapia según complejidad y Reporte de Actividades de Enfermería Efectuadas. Mismo (Anexo Nº03) | |
| 39 | Llena el formato de procedimientos de quimioterapia ambulatoria (Anexo Nº06) | Lic. Enfermería |
| 40 | Realiza la devolución de las mezclas oncológicas preparadas a la UPSS de Farmacia de los pacientes cuyos tratamientos fueron suspendidos. | Lic. Enfermería |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| | | |
|---|---|---|
| 41 | Realiza la devolución a farmacia los medicamentos de anti emesis, los insumos médicos y soluciones intravenosas de los pacientes que no asistieron a la cita programada. | Lic. Enfermería |
| 42 | Entrega la historia clínica a la unidad correspondiente. | Tec. Enfermería |

| **DÍA ANTERIOR AL TRATAMIENTO CON AGENTE ANTINEOPLÁSICO EN HOSPITALIZACIÓN.** | | |
|---|---|---|
| **Nº** | **Acciones** | **Responsables** |
| 1 | Comunica a Enfermera sobre paciente con necesidad de quimioterapia en hospitalización. | Médico oncólogo |
| 2 | Recepciona historia clínica, ordena y verifica lo siguiente:<br>✓ SIS activo.<br>✓ Referencia aceptada y vigente.<br>✓ Orden médica de hospitalización.<br>✓ Recetas médicas de quimioterapia.<br>✓ Consentimiento informado firmado.<br>✓ Análisis de laboratorio clínico.<br>Si evidencia alguna irregularidad comunica a médico tratante. | Lic. Enfermería de C.E |
| 3 | Verifica los análisis hematológicos y bioquímicos, los cuales deberán encontrarse en rangos que no contraindiquen el tratamiento.<br>✓ Hemoglobina = o > de 9grs/dl (*).<br>✓ Segmentados= o > de 1500 x mm de sangre.<br>✓ Plaquetas = o > de 100, 000 x mm de sangre.<br>✓ Creatinina = 0.7 -1.3 gr/dl.<br>✓ Transaminasas Glutámico Oxalacetica(TGO):H= 14-36 U/L, M= 17-59 U/L.<br>✓ Transaminasas Glutámico Pirúvicas (TGP): H= 0-49U/L, M= 0 -34 U/L<br>✓ Bilirrubina Total (BT)= 3.0-22Umol/L.<br>*(*) Valores referenciales permitidos en el manejo de tratamiento antineoplásico en el INEN* | Lic. Enfermería de C.E |
| 4 | Coordina el pase del paciente al servicio de hospitalización con el licenciado de enfermería del servicio mencionado. | Lic. Enfermería de C.E |
| 5 | Apertura cuenta de paciente para hospitalización y solicita formato único de atención (FUA) y brazalete. | Lic. Enfermería de C. E |
| 6 | Acompaña al paciente al servicio de hospitalización y reporta al licenciado de enfermería de dicho servicio. | Lic. Enfermería de C.E |
| 7 | Recepciona al paciente procedente de consultorio externo y revisa la historia clínica que cuente con los siguiente:<br>✓ Orden medica de hospitalización.<br>✓ Recetas médicas de quimioterapia.<br>✓ Firma del consentimiento informado.<br>✓ Análisis de laboratorio clínico.<br>✓ Brazalete.<br>✓ Formato único de atención (FUA) para hospitalización. | Lic. Enfermería de Hospitalización. |
| 4 | Verificar que los datos de peso, talla y superficie corporal de la historia clínica sean los mismos del esquema de tratamiento. | Lic. Enfermería de Hospitalización. |
| 5 | Comprobar que la dosis de los agentes antineoplásicos registrados en la historia clínica, sea el mismo que la prescripción médica del esquema de tratamiento del paciente. | Lic. Enfermería de Hospitalización. |

| | | |
|---|---|---|
| 6 | Verificar que la pre medicación este acorde al potencial hematógeno del tratamiento. | Lic. Enfermería de Hospitalización. |
| 7 | Verificar si el paciente tiene antecedentes de reacción adversa al medicamento (RAM). | Lic. Enfermería de Hospitalización. |
| 8 | Verificar que las citas programadas de la programación sea la correcta según el esquema de tratamiento prescrito por el médico, en relación a la frecuencia. | Lic. Enfermería de Hospitalización. |
| 9 | Revisa las citas para verificar que la fecha de programación cumpla con el intervalo de tiempo según esquema de tratamiento prescrito. | Lic. Enfermería de Hospitalización. |
| 10 | Coordina con el médico oncólogo de turno la revisión y corrección de discordancias encontradas en cada esquema de tratamiento. | Lic. Enfermería de Hospitalización. |
| 11 | Registra en el esquema de tratamiento toda información relevante del paciente: Discapacidades, síndrome oclusivo de vena cava superior (SOVCS), mastectomía radical, etc. | Lic. Enfermería de Hospitalización. |
| 12 | Revisa el Registro de Pacientes citados (Anexo Nº 01) y coteja con los esquemas de tratamiento. | Lic. Enfermería de Hospitalización. |
| 13 | Entrega recetas médicas a técnico en enfermería para recepción de insumos de quimioterapia. | Lic. Enfermería de Hospitalización |
| 14 | Entrega a Químico Farmacéutico responsable de preparar las mezclas oncológicas la receta para la preparación del antineoplásico y dispensación de insumos biomédicos, fármacos de pre medicación, soluciones, apósito trasparente estériles entre otros. | Tec. Enfermería de hospitalización. |
| 15 | Recepciona insumos de pre quimioterapia y entrega a Licenciada en Enfermería. | Tec. Enfermería de hospitalización. |
| **7.1.3. Día de la Administración del Agente Antineoplásico.** | | |
| **Nº** | **Acciones** | **Responsable** |
| **Actividades previas a la administración del citostático.** | | |
| 1 | Saluda y brinda consejería sobre el tratamiento de quimioterapia, efectos secundarios, autocuidado y signos de alarma, dirigida a los pacientes y a sus familiares. | Lic. Enfermería |
| 2 | Verifica en la historia clínica el diagnóstico médico del paciente y la firma del consentimiento informado. | Lic. Enfermería |
| 3 | Controla funciones vitales, anota en la hoja de procedimientos (Anexo Nº06) e inicia el llenado del registro de valoración de enfermería de los pacientes que reciben quimioterapia. (Anexo Nº09)<br>✓ Recolecta los datos subjetivos y objetivos del paciente.<br>✓ Verifica presencia de comorbilidades como: Diabetes, hipertensión arterial, HIV, hepatitis B, etc.<br>✓ Valora el grado de dependencia<br>✓ Valora Riesgo de caída según escala de DOWNTON (Anexo Nº10)<br>✓ Valora el dolor según la escala del EVA. (Anexo Nº11)<br>✓ Valora grado de mucositis.<br>✓ Valora grado de emesis (náuseas y vómitos)<br>✓ Valora grado de flebitis según la escala de MADOX. (Anexo Nº12)<br>✓ Valora los antecedentes de alergias y RAM. | Lic. Enfermería |
| 4 | Si el paciente presenta signos y síntomas como: Dolor, fiebre, sangrado, emesis, diarrea, estreñimiento, etc. se comunica al médico para su respectiva evaluación. | Lic. Enfermería |
| 5 | Registra en la hoja de solicitud y recepción de mezclas oncológicas el número de cama, nombre del paciente y el nombre del esquema de tratamiento (Anexo Nº07) y solicita al químico farmacéutico la preparación de las mezclas oncológicas, registrando la hora de solicitud. | Lic. Enfermería |
| **Actividades durante la infusión de citostáticos** | | |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| | | |
|---|---|---|
| 6 | Se ubica en el área de administración de citostáticos. | Lic. Enfermería<br>Tec. Enfermería |
| 7 | Verifica la conformidad de sus materiales, equipos y área de trabajo. | Lic. Enfermería |
| 8 | Realiza la higienización de las manos según normativa GP-009/HGJ/DENF-V.01 | Lic. Enfermería<br>Tec. Enfermería |
| 9 | Identifica al paciente haciéndole pronunciar su nombre. | Lic. Enfermería |
| 10 | Verifica en el esquema de quimioterapia: El tratamiento de pre medicación y/o anti emesis, fármaco antineoplásico (s), dosis, diluyentes, volumen, vía y tiempo de administración. | Lic. Enfermería |
| 11 | Valora las limitaciones para el acceso venoso periférico: Mastectomía radical con disección axilar, síndrome obstructivo de vena cava superior; en estos pacientes el acceso venoso se realizará en el miembro contralateral a la cirugía y en los miembros inferiores respectivamente. | Lic. Enfermería |
| 12 | Valora el tipo de droga a administrar: vesicante, irritante de alto o bajo riesgo, o no agresivos. | Lic. Enfermería |
| 13 | Explica el procedimiento al paciente. | Lic. Enfermería |
| 14 | Informa al paciente el tiempo aproximado del procedimiento. | Lic. Enfermería |
| 15 | Registra fecha, hora y esquema de tratamiento en la tarjeta de control de asistencia de quimioterapia del paciente. | Lic. Enfermería |
| 16 | Prepara la vía de hidratación y el tratamiento de pre medicación aplicando técnica aséptica, previo etiquetado de las mismas. | Lic. Enfermería |
| 17 | Valora y selecciona el acceso venoso periférico considerando el riesgo potencial de daño de los agentes antineoplásicos sobre el endotelio vascular (vesicante, irritante de alto o bajo riesgo, o no agresivos). | Lic. Enfermería |
| 18 | Para el acceso venoso periférico:<br>✓ Elige venas gruesas, rectas y flexibles.<br>✓ Evita las extremidades inferiores y/o comprometidas y las zonas cercanas a las articulaciones.<br>✓ Evita usar accesos venosos periféricos que no tengan retorno venoso ni permeabilidad.<br>✓ Realiza la inserción del catéter periférico en un solo intento y aplica técnica estéril.<br>✓ Para realizar un nuevo intento de inserción de catéter periférico debe usar un nuevo catéter.<br>✓ Fija el catéter periférico con apósito estéril transparente. | Lic. Enfermería |
| 19 | Para la apertura del catéter venoso Central de reservorio subcutáneo:<br>✓ Aplica técnica estéril.<br>✓ Realiza la inserción de la aguja en la parte central del septum del CVC-RS; en una sola intención, previa asepsia.<br>✓ Verifica el retorno venoso, aspirando 3 a 5ml de sangre.<br>✓ Verifica la permeabilidad del CVC-RS Inyecta 10ml de suero fisiológico estéril bajo técnica de push usando una jeringa de 10 o 20ml.<br>✓ Fija la aguja con apósito estéril transparente.<br>✓ Interroga al paciente sobre la presencia de dolor en la zona de ubicación del CVC-RS al inyectar el suero fisiológico. | Lic. Enfermería |
| 20 | Inicia hidratación vía endovenosa con 200ml de Cloruro de Sodio al 0.9% durante 20 minutos. | Lic. Enfermería |
| 21 | Administra anti emesis indicado en el esquema de tratamiento de quimioterapia:<br>✓ Antihistamínico (clorfenamina) según indicación médica, por vía endovenosa en bolo.<br>✓ Antagonistas del H2 (ranitidina o inhibidor de la bomba de protones, omeprazol) en 100ml de Cloruro de Sodio al 0.9%, infusión endovenosa en 10 minutos. | Lic. Enfermería |

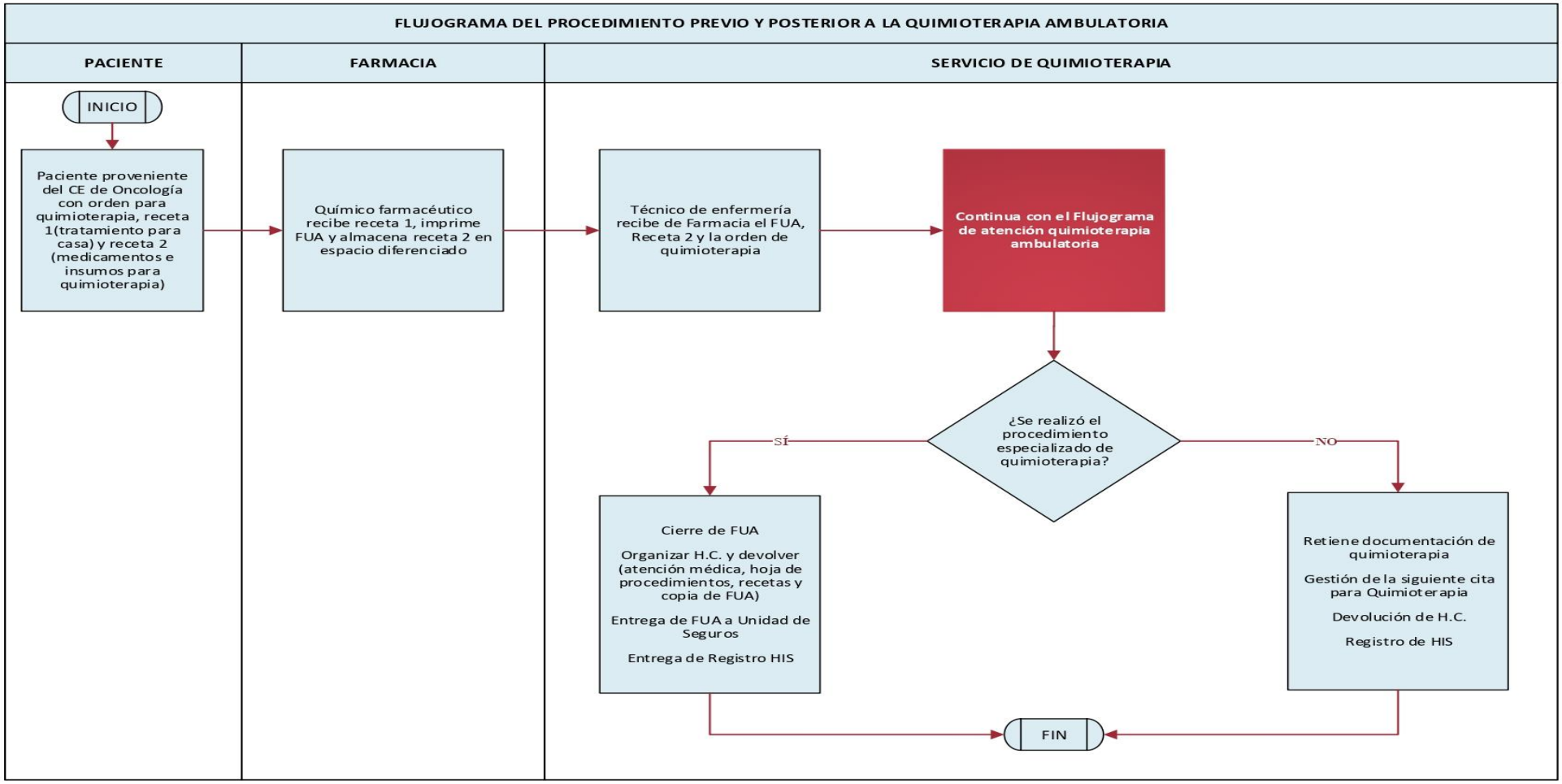
| | | |
|---|---|---|
| | ✓ Corticoides (dexametasona) en 100ml de Cloruro de Sodio al 0,9%, infusión endovenosa en 15 minutos.<br>✓ Administra por vía oral el antagonista del receptor de la neurocinina 1 (Aprepitant), según prescripción médica y de acuerdo al día de tratamiento: 1° día 125 mg, 2°y 3° día 80 mg vía oral<br>✓ Antagonistas de receptores 5-ht3 (ondansetrón, granisetrón, palonosetrón) en 100 ml de Cloruro de Sodio al 0.9%, infusión endovenosa en 15 minutos. | |
| 22 | Hidrata con 200ml Cloruro de Sodio al 0.9%, vía endovenosa durante 20 minutos. | Lic. Enfermería |
| 23 | Recepciona el preparado de las mezclas oncológicas y realiza el chequeo:<br>✓ Nombre completo del paciente.<br>✓ Nombre del fármaco.<br>✓ Dosis.<br>✓ Volumen de la dilución.<br>✓ Nombre de laboratorio y número de lote (para efectos de datos solicitados en hoja de RAM) si fuera el caso.<br>✓ Firma del químico farmacéutico.<br>✓ Inspección visual del preparado para asegurar la ausencia de partículas en suspensión, transparencia de la mezcla y cambios de color. | Lic. Enfermería |
| 24 | Antes de administrar cada agente antineoplásico por vía endovenosa realiza las siguientes acciones para prevenir la extravasación:<br>✓ Aspira y verifica el retorno venoso.<br>✓ Verifica permeabilidad, inyectando 10ml de suero fisiológico por el acceso venoso.<br>✓ Valora el dolor en la zona del acceso venoso al inyectar el suero fisiológico.<br>✓ Alerta al paciente sobre el riesgo de extravasación.<br>✓ Solicita al paciente que informe inmediatamente si presenta enrojecimiento, sensación de quemazón o dolor en el área de ubicación del acceso venoso.<br>✓ Solicita al paciente que colabore no moviendo el miembro donde está el acceso venoso. | Lic. Enfermería |
| 25 | Antes de administrar un fármaco con potencial para desarrollar reacciones de hipersensibilidad, realiza lo siguiente:<br>✓ Alerta al paciente sobre el riesgo de presentar reacciones de hipersensibilidad<br>✓ Solicita al paciente que informe inmediatamente si presenta: prurito, rash cutáneo, disnea, broncoespasmo, taquicardia, sensación de opresión en el pecho.<br>✓ Monitorea los signos y síntomas de reacciones de hipersensibilidad durante la administración del fármaco. | Lic. Enfermería |
| 26 | Pregunta al paciente su nombre y compara con lo registrado en la etiqueta del agente antineoplásico preparado. | Lic. Enfermería |
| 27 | Administra los agentes antineoplásicos considerando lo siguiente:<br>✓ Primero deben ser administrados los agentes biológicos e inmuno oncológicos en los periodos de tiempo prescritos.<br>✓ Al término de la administración de los agentes biológicos e inmuno oncológicos, esperar como mínimo una hora para administrar los agentes citostáticos.<br>✓ Administrar primero los agentes citostáticos no específicos y luego los específicos del ciclo celular.<br>✓ El intervalo de tiempo entre la administración de un agente citostático y el siguiente es de 20 minutos como mínimo | Lic. Enfermería |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| | | |
|---|---|---|
| | ✓ Al término de la administración de cada agente citostático debe hidratarse al paciente con 200ml Cloruro de Sodio al 0.9% durante 20 minutos como mínimo.<br>✓ Si hay dos agentes citostáticos vesicantes, se debe administrar primero el de menor volumen.<br>✓ Los Taxanos (Paclitaxel y Docetaxel) deben ser administrados con filtro intravenoso de 0,2 micras y realizar la prueba de sensibilidad (volumen de 50ml, velocidad de 150ml/ hora y tiempo de 20 minutos) | |
| 28 | Monitoriza los efectos secundarios inmediatos según el agente antineoplásico administrado. | Lic. Enfermería |
| 29 | Ante la presencia de un evento adverso, comunica inmediatamente al médico de turno y realiza reporte:<br>✓ En caso de extravasación reportar en formato correspondiente (Anexo N° 15).<br>✓ En caso de Reacción Adversa Medicamentosa (RAM) reportar en formato correspondiente. Mismo (Anexo N° 08).<br>✓ En caso de sospecha de incidentes adversos a dispositivos médicos confidenciales reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 16)<br>✓ En caso de caídas se deberá reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 17).<br>✓ En caso de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 21).<br>✓ En caso de flebitis se deberá reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 18). | Lic. Enfermería |
| 30 | Retira el catéter periférico al terminar el tratamiento, luego sellar la zona e indicar al paciente que presione la zona por 5 minutos. | Lic. Enfermería |
| 31 | En caso de que el paciente tenga un CVC-RS se debe permeabilizar con 20ml de suero fisiológico y luego sellar el catéter con 5ml de solución de heparina en una concentración de 100UI / 1ml bajo una técnica estéril, de push y de presión positiva, sellar la zona con una gasa estéril y cubrir con apósito estéril transparente. | Lic. Enfermería |
| 32 | Apoya al paciente en todo momento y atiende a sus necesidades durante su atención. | Tec. Enfermería |
| 33 | Brinda consejería al paciente y su cuidador primario sobre los efectos secundarios y tóxicos potenciales que podría experimentar, según esquema administrado y además de dar a conocer los signos y síntomas de alarma por los cuales debe acudir a buscar atención médica inmediata. | Lic. Enfermería |
| 34 | Instruir al paciente sobre el tratamiento farmacológico post quimioterapia para casa: protector gástrico, antiemético, corticoides, factores estimulantes de colonias. | Lic. Enfermería |
| 35 | Realiza el llenado del registro consolidado de la Programación de Esquemas de Quimioterapia según complejidad y Reporte de Actividades de Enfermería Efectuadas. Mismo (Anexo Nº03) | Lic. Enfermería |
| 36 | Llena el formato de procedimientos de quimioterapia (Anexo Nº06) y Carnet de control del paciente. | Lic. Enfermería |
| 37 | Realiza la devolución de las mezclas oncológicas preparadas a la UPSS de Farmacia de los pacientes cuyos tratamientos fueron suspendidos. | Lic. Enfermería |
| 38 | Entrega la historia clínica a la unidad correspondiente. | Tec. Enfermería |

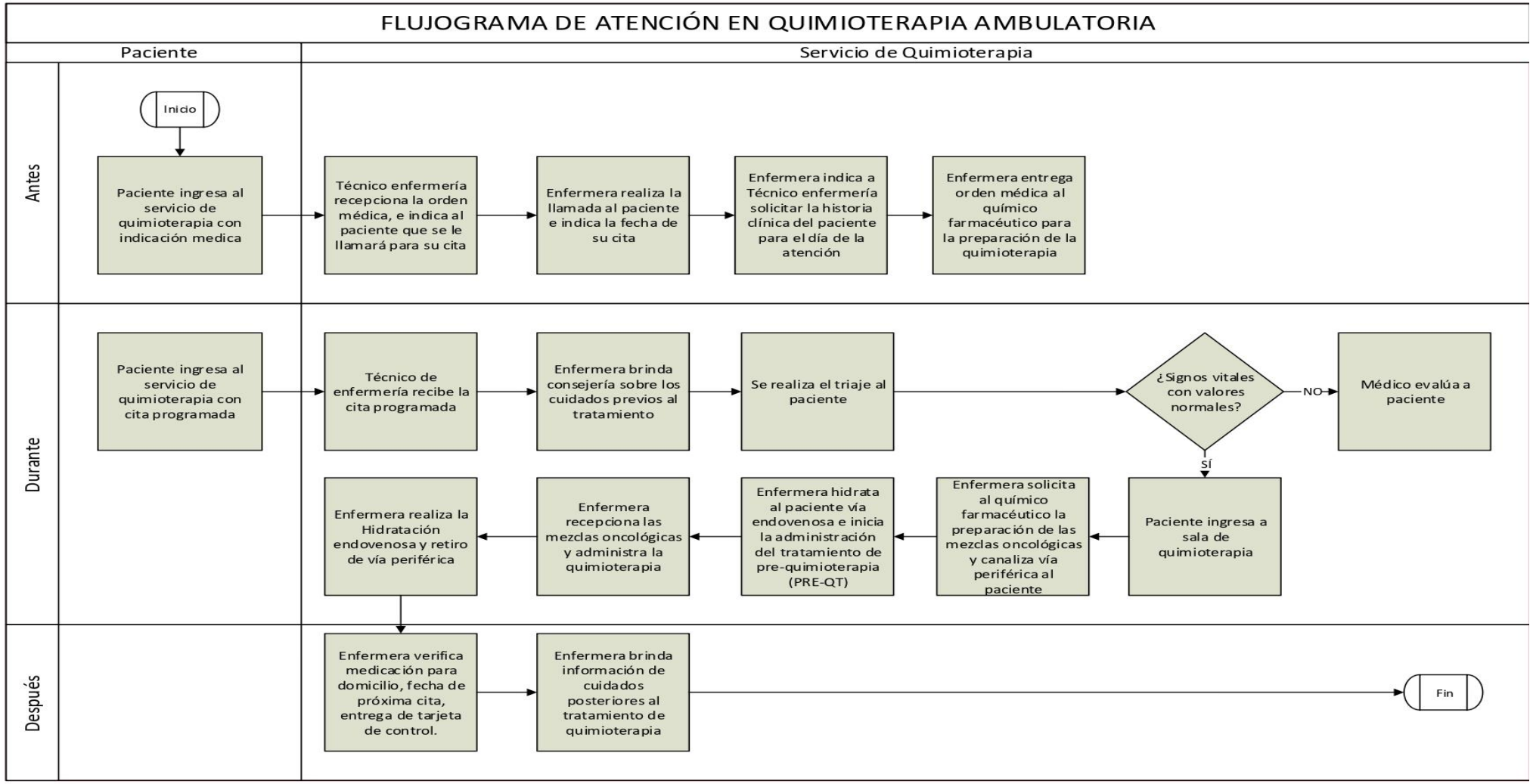

www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## 7.2. DIAGRAMA DE FLUJO



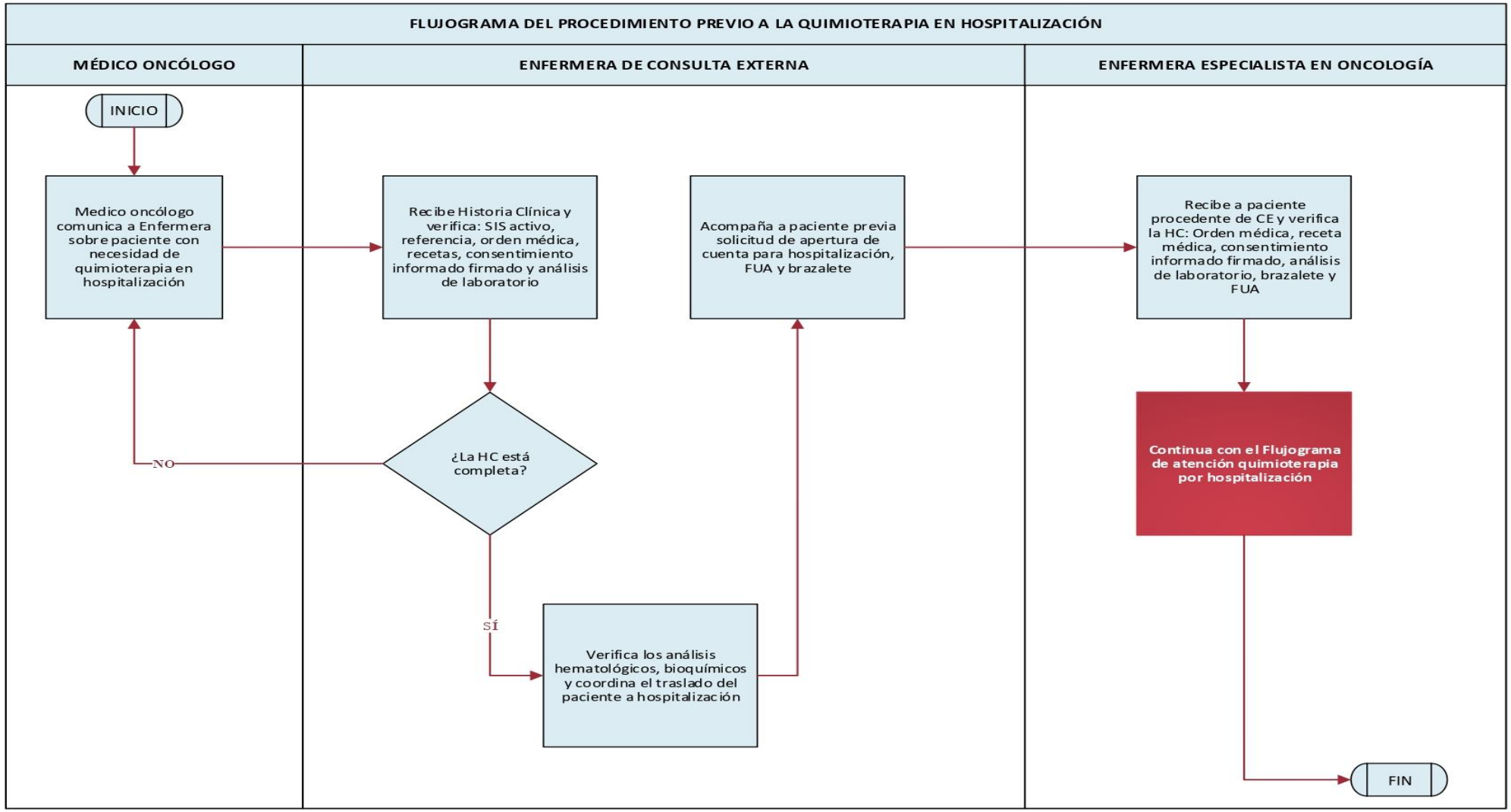


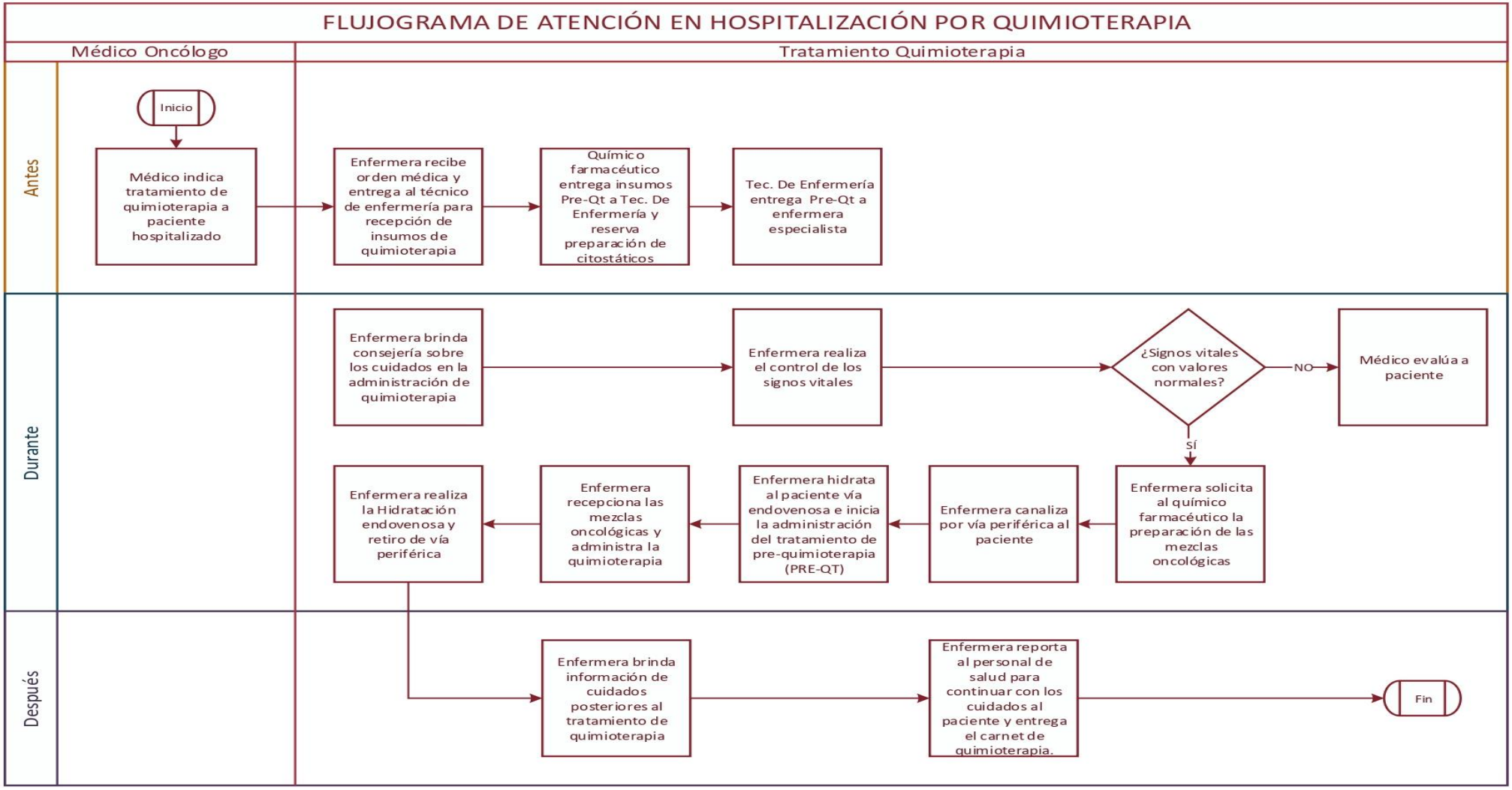

www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca






www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca


FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO PREVIO A LA QUIMIOTERAPIA EN HOSPITALIZACIÓN
MÉDICO ONCÓLOGO
ENFERMERA DE CONSULTA EXTERNA
ENFERMERA ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA
INICIO
Medico oncólogo comunica a Enfermera sobre paciente con necesidad de quimioterapia en hospitalización
Recibe Historia Clínica y verifica: SIS activo, referencia, orden médica, recetas, consentimiento informado firmado y análisis de laboratorio
¿La HC está completa?
NO
SÍ
Verifica los análisis hematológicos, bioquímicos y coordina el traslado del paciente a hospitalización
Acompaña a paciente previa solicitud de apertura de cuenta para hospitalización, FUA y brazalete
Recibe a paciente procedente de CE y verifica la HC: Orden médica, receta médica, consentimiento informado firmado, análisis de laboratorio, brazalete y FUA
Continua con el Flujograma de atención quimioterapia por hospitalización
FIN


FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR QUIMIOTERAPIA
Médico Oncólogo
Tratamiento Quimioterapia
Antes
Durante
Después
Inicio
Médico indica tratamiento de quimioterapia a paciente hospitalizado
Enfermera recibe orden médica y entrega al técnico de enfermería para recepción de insumos de quimioterapia
Químico farmacéutico entrega insumos Pre-Qt a Tec. De Enfermería y reserva preparación de citostáticos
Tec. De Enfermería entrega Pre-Qt a enfermera especialista
Enfermera brinda consejería sobre los cuidados en la administración de quimioterapia
Enfermera realiza el control de los signos vitales
¿Signos vitales con valores normales?
NO
Médico evalúa a paciente
SÍ
Enfermera solicita al químico farmacéutico la preparación de las mezclas oncológicas
Enfermera canaliza por vía periférica al paciente
Enfermera hidrata al paciente vía endovenosa e inicia la administración del tratamiento de pre-quimioterapia (PRE-QT)
Enfermera recepciona las mezclas oncológicas y administra la quimioterapia
Enfermera realiza la Hidratación endovenosa y retiro de vía periférica
Enfermera brinda información de cuidados posteriores al tratamiento de quimioterapia
Enfermera reporta al personal de salud para continuar con los cuidados al paciente y entrega el carnet de quimioterapia.
Fin

## 7.3. INDICACIONES

Paciente con diagnóstico de cáncer con resultado patológico confirmado.

### 7.3.1. RIESGOS O COMPLICACIONES FRECUENTES Y/O POCO FRECUENTES

- Anafilaxia
- Extravasación
- Toxicidades hematológicas, gastrointestinales, cardiológicas, nefrológicas, dérmicas, etc.

### 7.3.2. CONTRAINDICACIONES

#### 7.3.2.1. ABSOLUTAS

- Negativa del paciente o de la persona responsable de dar el consentimiento.
- Falta de colaboración del paciente.
- Inestabilidad hemodinámica.

#### 7.3.2.2. RELATIVAS

- Valores hematológicos alterados: Neutropenia, plaquetopenia y anemia.

### 7.3.3. MANEJO DE COMPLICACIONES

#### 7.3.3.1. Anafilaxia

La anafilaxia es una reacción alérgica generalizada, de instauración rápida, que puede ser grave, y en algunos casos, incluso mortal, y el choque anafiláctico, es cuando hay afectación cardiovascular con caída de la presión arterial.

Las manifestaciones clínicas que aparecen en una reacción alérgica con mayor frecuencia son las cutáneas (urticaria y angioedema), seguidas por las respiratorias y en tercer lugar las cardiovasculare[7].

- Manifestaciones cardiovasculares: Hipotensión, arritmias.
- Manifestaciones respiratorias: Congestión nasal, rinorrea, estornudo, edema laríngeo, broncoespasmo.
- Manifestaciones cutáneas: Prurito, eritema, urticaria, angioedema.
- Manifestaciones gastrointestinales: Náuseas y vómitos, diarrea, dolor abdominal.
- Manifestaciones neurológicas: Cefaleas, acúfenos, vértigos, relajación de esfínteres, convulsiones, pérdida de conciencia.

Las reacciones alérgicas son poco frecuentes y generalmente limitadas a un número determinado de fármacos análogos de platino, fluorouracilo, mitomicina, irinotecam, doxorrubicina, etopóxido, anticuerpos monoclonales. Sin embargo, su incidencia está aumentando en los últimos años, probablemente debido a una mayor supervivencia de estos pacientes, lo que


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

conlleva que los enfermos realicen más tratamientos con ciertos fármacos en los que se ha comprobado que el número de ciclos recibidos es determinante del incremento de las reacciones por hipersensibilidad.

Los tratamientos siempre llevan asociados otros medicamentos para prevenir ciertos efectos adversos (corticoides, atropina, antihistamínicos H2) que pueden causar reacción de hipersensibilidad por sí mismos.

**7.3.3.1.1. Tratamiento de anafilaxia:** Se debe actuar de la siguiente manera[8]:

- Interrumpir el suministro de cualquier agente causante.
- Solicitar ayuda y comunicar al médico.
- Control de funciones vitales.
- Administrar tratamiento según indicación médica:
  Hidrocortisona 250 mg EV con cloruro de sodio al 0,9 %.
  Clorfenamina 10 mg EV con cloruro de sodio al 0,9%.
- Hidrate al paciente con solución cristaloide de 10 – 20 ml/kg.
- Suspenda o reinicie la infusión a menor velocidad luego de 30 minutos según indicación médica.
- Registre el evento adverso.
- Formato de Notificación y Registro de Eventos adversos.
- Formato de Reporte de Sospecha de Reacciones Adversas a Medicamentos.
- En casos de shock elevar las piernas del paciente
- Inyectar adrenalina 0.3 – 0.5 ml vía IM o SC.
- Suministrar oxígeno a alto flujo.
- Insertar catéter de grueso calibre y administrar cristaloide de 10 – 20 ml/kg.
- Si tras el tratamiento administrado no mejora, se trasladará a la unidad de cuidados intensivos (UCI).
- Si mejora, se mantendrá de 8 - 12 horas en observación y si se mantiene estable podrá ser dado de alta con antihistamínicos orales, de preferencia, no sedantes (ebastina, terfenadina, loratadina o astemizol) mientras duren los síntomas cutáneos y prednisona oral a dosis de 1 mg/Kg durante 3 - 4 días

**7.3.3.2. Extravasación de citostáticos.**

La extravasación es el escape de quimioterapia en el espacio extravascular, bien por fuga de un vaso o por infiltración directa. Los fármacos citotóxicos se clasifican como sustancias irritantes o vesicantes y no vesicantes en base a su potencial de toxicidad local[5].

La extravasación de un fármaco vesicante tiene el potencial de producir una necrosis con una lesión grave y duradera, puede llegar a producir una pérdida de la piel y de estructuras subyacentes. Las cicatrices y secuelas pueden ser


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

especialmente graves si se afectan estructuras nerviosas, tendones y articulaciones[5].

Un medicamento irritante causa una reacción inflamatoria, con dolor, ardor, opresión, y flebitis en el sitio de inserción de la aguja o a lo largo de la vena. Los síntomas son generalmente de corta duración, y no hay secuelas a largo plazo[5].

| DROGAS ANTINEOPLASICAS | | |
|---|---|---|
| **VESICANTES** | **IRRITANTES** | **NO VESICANTES** |
| Actinomicina D | trioxido | Alemtuzumab |
| Amsacrina | Bleomicina | Fludarabina |
| Bendamustina | Bortezomib | Asparraginasa |
| Busulfan | Carboplatino | Gemtuzumab |
| Cisplatino (concentraciones ≥0.5 mg/mL) | Carmustina | Azacitidina |
| Dacarbacina | Ciclofosfamida | Trastuzumab |
| Daunorubicina | Daunorubicina liposomal | Bevacizumab |
| Docetaxel | Doxorubicina liposomal | Metotrexate |
| Doxorubicina | Etoposido | Cetuximab |
| Epirubicina | Fluorouracilo | Panitumumab |
| Estreptozotocina | Fotemustina | Citarabina |
| Idarubicina | Gemcitabina | Pemetrexed |
| Mecloretamina | Ifosfamida | Citarabina liposomal |
| Melfalan | Irinotecan | |
| Trabectedina | Mitoxantrone | |
| Vinblastina | | |
| Vincristina | | |
| Vindesina | | |
| Vinorelbina | | |

**7.3.3.2.1. Prevención de la extravasación:** Debemos tener en cuenta lo siguiente[5]:

- La administración debe ser realizada por personal especializado.
- Valora la capacidad del agente antineoplásico de causar daño tisular.
- Utilizar preferentemente un catéter venoso central o un sistema tipo reservorio implantable (Tipo Port-A-Cath).
- En su defecto se puede utilizar catéteres periféricos de diámetro pequeño evitando el uso de agujas con aletas (palomitas). Iniciar por la zona más distal de miembro superior, evitando zonas de flexión.
- Antes de iniciarse la infusión debe comprobarse la presencia de retorno venoso y durante la administración es recomendable efectuar comprobaciones en forma regular.
- Se debe lavar la vena en la administración de cada dosis de citostático con 200 cc de solución salina o glucosada u otra sustancia según corresponda.
- Es conveniente observar frecuentemente la vía durante la infusión del citostático y valorar el cambio de vía a la mínima sospecha de extravasación.

- Se debe recomendar al paciente que debe comunicar la mínima sensación de quemazón, ardor, dolor, sensación de pinchazos, o tumefacción que sienta alrededor de la zona de punción.
- El paciente debe evitar movimientos bruscos de la extremidad canalizada, dado que estos pueden dificultar el retorno venoso durante la infusión y desplazar la aguja fuera de la vena.

**7.3.3.2.2. Identificación de la extravasación.**

- Observar síntomas que manifieste el paciente como dolor, ardor, quemazón y sensación de pinchazos en la zona de la aplicación del citostático.
- Observar los signos que presenta la zona afectada como edema, enrojecimiento, eritema/palidez y durezas.
- En caso de signos y síntomas positivos se debe comunicar con urgencia al médico tratante.

**7.3.3.2.3. Tratamiento de la extravasación:** Tener en cuenta las siguientes medidas[5]:

**a. Medidas iniciales:** Si durante la administración de un citostático se sospechara o se detectara una extravasación, se deben aplicar de inmediato las siguientes medidas:

- Detener la infusión del fármaco citostático e identifica el agente extravasado.
- Informa al médico oncólogo lo sucedido.
- Traslada el botiquín de extravasación a la unidad del paciente.
- Aspirar a través de la vía de 5-10 ml de sangre con la finalidad de extraer la máxima cantidad de fármaco extravasado.
- Extraer la aguja o catéter (retirar la vía).
- Únicamente en el caso de formación de una ampolla con fármaco extravasado se debe extraer su contenido con una jeringa y aguja calibre 25G.
- Identifica el agente antineoplásico extravasado.

**b. Medidas generales.**

Una vez confirmada la extravasación y solo en los casos en los que se haya demostrado su utilidad, se deben aplicar de forma inmediata las medidas físicas que correspondan.

| DROGAS | TRATAMIENTO FÍSICO |
|---|---|
| Amsacrina<br>Daunorrubicina<br>Doxorrubicina<br>Liposomal<br>Epirrubicina<br>Idarrubicina | Compresas frías |

| | |
|---|---|
| Mitomicina<br>Mitoxantrona | |
| Mecloretamina<br>Dactinomicina<br>Cisplatino<br>Dacarbazina | Calor seco |
| Vinblastina<br>Vincristina<br>Vindesina<br>Vinorelbina | Calo seco |
| Etoposido (VP-16)<br>Teniposido(VM- 26) | Calor seco |
| Paclitaxel<br>Docetaxel | Calor seco |

**b.1. Tratamientos físicos:** Los tratamientos físicos recomendados son los siguientes:

- **Frio local:** Se deben aplicar bolsas o compresas de frio seco: De ser posible, flexibles y sin congelar, evitando presionar la zona. Las primeras 4 horas cada hora por 20 minutos, luego las siguientes 68 horas cada 6 horas durante 30 minutos.

- **Calor local:** Se deben emplear bolsas o compresas de calor seco, sin presionar. Nunca calor húmedo, ya que podría macerar la zona afectada. Las primeras 48 horas cada 6 horas, por 20 minutos.

**b.2.Tratamiento farmacológico:**

- **Dexrazoxano:** Se emplea para el tratamiento de extravasación con antraciclinas como la daunorubicina, doxorrubicina (adriamicina) doxorrubicina liposomal, se reconstituye con lactato de ringer y se administra la primera dosis antes de las primeras 6 horas después de la extravasación.

  Se administra 3 dosis a las 0h, 24h y 48h. La infusión debe durar de 1 a 3 horas. La inyección se administra en el brazo contralateral al de la extravasación.

**c. Medidas específicas.**

Estas medidas se deben aplicar en todos los casos de extravasación de fármacos vesicantes e irritantes, e inmediatamente después del tratamiento físico y farmacológico, si los hubiere.

En el caso de una extravasación de un citostático no agresivo, se aconseja seguir una conducta expectante y a seguir las siguientes medidas en caso de detectarse algún síntoma:


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

- Elevar la extremidad afectada a un nivel superior al del corazón para reducir el edema.
- No aplicar ningún tipo de presión en la zona. Evitar los vendajes.
- Valorar y documentar los signos y síntomas del paciente, la cantidad extravasada, las intervenciones afectadas y el tiempo transcurrido entre ellas.
- Informar al paciente.
- Limpiar el área afectada con suavidad, con las medidas higiénicas habituales, en caso de no presentar necrosis.
- En caso de posible afectación de estructuras profundas (Nervios, tendones) en particular si la zona afectada es el dorso de la mano o si se presentan alteraciones que impidan el movimiento de la extremidad, será necesaria una valoración por parte de un especialista (Cirujano plástico, reumatólogo), específicamente si la evolución no fuera satisfactoria.
- Hacer el seguimiento posterior a la extravasación (Anexo Nº 15). Se citará a sus controles para ver su evolución y se brinda consejería sobre la situación actual y los cuidados en su domicilio.
- Se debe evitar la foto exposición de la zona afectada en caso que el fármaco extravasado sea dacarbazina, fluorouracilo o mitomicina.
- A menudo las extravasaciones son muy dolorosas, por lo que conviene instaurar una terapia analgésica adecuada por vía sistémica en caso que se presente este síntoma.
- En los casos en los que se produzca descamación cutánea importante o ulceración, existe el riesgo de infección, por lo que es recomendable realizar controles periódicos de la lesión y en caso de sospecha de infección iniciar terapia antibiótica sistémica, teniendo en cuenta que los microorganismos causales más frecuentes son cocos gram (+).

**d. Otras medidas específicas.**

Según prescripción médica:

- Administra analgésicos.
- Administra corticoides tópicos.
- Administra antibióticos, ante la sospecha de infección.

### 7.3.3.2.4. Botiquín de extravasación.

Un botiquín de extravasación de fármacos citostáticos debe contener como mínimo los siguientes elementos[1]:

- Bolsas o compresa de frio seco.
- Bolsas o compresas de calor seco.

[1] Extraído de la Guía Técnica: Gestión de cuidado de enfermería en el manejo de extravasación de agentes antineoplásicos INEN - 2020.

- Antisépticos clorhexidina 4% en solución acuosa.
- Material descartable: Jeringas de 1ml, 3 ml y 10 ml.
- Agujas 25G.
- Gasas estériles.
- Guantes.
- Algoritmo del tratamiento de la extravasación.
- Clasificación de los citostáticos según su agresividad.
- Hoja de reporte de extravasación.
- Folleto informativo para el paciente.
- Dexrazoxane (Solo para Antraciclinas)

## VIII. RECOMENDACIONES

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de orden, limpieza y desinfección.
- Todos los trabajadores deben mantener actualizado su esquema de vacunación.
- Realizar la segregación de residuos biocontaminados, especiales y comunes de acuerdo a los documentos normativos vigentes.
- Llevar un registro del personal expuesto a derrames de citostáticos (coordinar con el área de Salud Ocupacional).
- El personal de salud debe:

  - Tener el cabello recogido y sujetado debidamente durante sus actividades dentro de la institución.
  - Realizar la higiene de manos aplicando los cinco mementos de acuerdo a las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
  - Mantener la medida general de no utilizar joyas, uñas artificiales, esmalte para uñas y tener las uñas cortas con la finalidad de reducir las infecciones asociadas a la atención de salud.
  - Recordar que, con las manos enguantadas, no se debe tocar ojos, nariz, piel, picaportes, teléfono, llave de luz ni ningún otro elemento.
  - Usar calzado que cubra completamente los pies para protegerlos de los derrames de sustancias químicos, material biológico o agentes físicos (vidrios, etc.), en los servicios asistenciales el personal no debe emplear calzado con tacos altos, ya que facilitan resbalones y otros accidentes.
  - Cubrir una herida por pequeña que sea, emplear gasas y esparadrapo, y usar guantes para protección y acudir a evaluación médica.
  - Usar los equipos de protección personal necesarios para el área de trabajo.
  - Evitar el uso de lentes de contacto porque absorben solventes y vapores; además, constituyen un riesgo durante un derrame o salpicadura, no protegen y pueden impedir un adecuado lavado de la zona ocular.

## IX. ANEXOS:

Anexo Nº 01: Registro de pacientes citados en el servicio de quimioterapia.
Anexo Nº 02: Registro de consolidado diario del proceso seguro del tratamiento de quimioterapia.
Anexo Nº 03: Registro de consolidado de programación de esquemas de quimioterapia según complejidad y actividades de enfermería efectuadas.
Anexo Nº 04: Registro de participantes en la consejería.
Anexo Nº 05: Tarjeta de control de asistencia a la programación de quimioterapia.
Anexo Nº 06: Formato de procedimientos de quimioterapia.
Anexo Nº 07: Registro de solicitud y recepción de mezclas oncológicas.
Anexo Nº 08: Formato de notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los profesionales de la salud.
Anexo Nº 09: Registro de valoración de enfermería de los pacientes que reciben quimioterapia.
Anexo Nº 10: Escala de riesgos de caída de DOWNTON.
Anexo Nº 11: Escala visual analógica (EVA).
Anexo Nº 12: Escala visual de MADOX.
Anexo N° 13: Escala de Glasgow.
Anexo Nº 14: Escala de ECOG.
Anexo Nº 15: Registro de Pacientes con extravasación de agentes antineoplásicos.
Anexo Nº 16: Registro de Reporte de sospecha de incidente adverso a dispositivo médico (DIGEMID-MINSA).
Anexo Nº 17: Registro diario de caídas de pacientes.
Anexo N° 18: Registro diario de pacientes con flebitis.
Anexo Nº 19: Instrucciones para pacientes que vienen por primera vez al servicio de quimioterapia.
Anexo N° 20: Indicadores de proceso.
Anexo Nº 21: Formato de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.
Anexo Nº 22: Lista de verificación para el cumplimiento de la guía técnica.
Anexo Nº 23: Medicamentos oncológicos fotosensibles.
Anexo Nº 24: Medicamentos oncológicos irritantes, vesicantes, alérgenos.
Anexo Nº 25: Pasos de lavado de manos clínico.
Anexo Nº 26: Momentos de lavado de manos clínico.
Anexo Nº 27: Folleto de información al paciente en el manejo de la extravasación.
Anexo Nº28: Formato de programación de pacientes para quimioterapia.
Anexo Nº 29: Algoritmo de actuación en caso de extravasación.
Anexo Nº 30: Tríptico informativo.


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO Nº 01: REGISTRO DE PACIENTES CITADOS

| REGISTRO DE PACIENTES CITADOS EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DNI | HCL | APELLIDOS Y NOMBRES | EDAD | DIAGNOSTICO | MEDICAMENTO | DOSIS | CICLO | VIA | CONSE JERIA | SERVI CIO |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

**Fuente:** Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería oncológica en la administración de agentes antineoplásicos en el paciente con cáncer, INEN - 2023.



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO Nº 02:

## REGISTRO DE CONSOLIDADO DIARIO DEL PROCESO SEGURO DEL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA

| CONSOLIDADO DIARIO DEL PROCESO SEGURO DE TRATAMIENTO | | FECHA: …/…/… |
|---|---|---|
| **Nº** | **DESCRIPCIÓN** | **TOTAL** |
| 01 | Total de esquemas verificados | |
| 02 | Total de esquemas observados | |
| | - Por dosis | |
| | - Por alteración hematológica o bioquímica | |
| | - Falta de registro de nota | |
| | - Por asignación de cita antes del ciclo correspondiente | |
| 03 | Total de esquemas resueltos | |
| 04 | Total de esquemas no resueltos | |
| 05 | Total de esquemas suspendidos | |
| | - Por asignación de citas sin orden cronológico | |
| | - Otros | |

**Fuente:** Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería oncológica en la administración de agentes antineoplásicos en el paciente con cáncer, INEN - 2023.

## ANEXO Nº 03:

## REGISTRO DE CONSOLIDADO DE PROGRAMACIÓN DE ESQUEMAS DE QUIMIOTERAPIA SEGÚN COMPLEJIDAD Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EFECTUADAS.

| **LIC. ENFERMERÍA:** | | | | **FECHA: / /** |
|---|---|---|---|---|
| **I.** | **DE LA PROGRAMACIÓN** | | **PROGRA.** | **ATEND.** |
| 1.1 | Nº TOTAL DE PACIENTES CITADOS | | | |
| 1.2 | Nº TOTAL DE PACIENTES NUEVOS | | | |
| 1.3 | Nº TOTAL DE PACIENTES POR TURNO | | | |
| **II.** | **DE LA DISTRIBUCIÓN** | | | |
| **2.1** | **Nº TOTAL DE ESQUEMAS DE COMPLEJIDAD 1 (IM, SC, MENORES DE 2 HORAS)** | | | |
| | BORTEZOMIB SC: | TRASTUZUMAB SC: AZACITIDINA S/C: | | |
| | DENOSUMAB SC: | AZACITIDINA S/C: OTROS: | | |
| **2.2** | **Nº TOTAL DE ESQUEMAS DE COMPLEJIDAD 2 (2 A 4 HORAS)** | | | |
| | L-ASA: | ARAC EV: VCR: | | |
| | BEVA: | PEMBRO EV: AZACIT ID EV: | | |
| | PAG ASA: | BLEO: NAVELBINE: | | |
| | TRZ: | NIVOLUMAB: OTROS: | | |
| **2.3** | **Nº TOTAL DE ESQUEMAS DE COMPLEJIDAD 3 (4 A 6 HORAS)** | | | |
| | AC: | ABVD: CDDP: | | |
| | CBDP: | CHOP: VP 16: | | |
| | CTX/ARAC: | CDDP/GEMZAR: DCTXL: | | |
| | DCTXL/TRZ | DCTXL/CBP.: GEMZAR: | | |
| | GMZ/CBDP: | OXALIPLATINO: PCTXL: | | |
| | BEVACIZUMAB: | TRASTUZUMAB: CETUXIMAB: | | |
| | PMTX/CBDP: | PCTXL/TRZ: OTROS: | | |
| **2.4** | **Nº TOTAL DE ESQUEMAS DE COMPLEGIDAD 4 ( 6 A 8 HORAS)** | | | |
| | BEP: | ESHAP: PACTXL/CBDP: | | |
| | ESHAP: | TCH: PACTXL/TZT: | | |
| | 5FU: | CHOEP: ADRIA: | | |
| | RITUM AB: | PEMBR/PM TRX/CBDP: | | |
| | GEMOX: | OTROS: | | |
| **2.5** | **Nº TOTAL DE ESQUEMAS DE COMPLEJIDAD 5 (8 A 12 HORAS)** | | | |
| | ICE: | IFX: IFX/DOXO: | | |
| | M INE: | FOLFOX: FOLFIRI: | | |
| | DCF: | FLOT: TIP: | | |
| | VIP D: | EMACO: EURO B OS: | | |
| | R/CHOP: | R/CVP: R/ESHAP: | | |
| | R/ICE: | R/GEMOX: R/GEMOX: | | |
| | R/CTX-FLUDARA: | R/GDP: R/CHOEP: | | |
| | BEVA/PCTXL/CBDP: | TRZ/PCTXL/CBDP: MAP: EURO BOS: | | |
| **III.** | **ADMISION** | | | |
| 3.1 | **Nº TOTAL DE PACIENTES ADMITIDOS** | | | |
| | Nº TOTAL DE PROGRAMADOS | | | |
| | Nº TOTAL DE ADICIONALES | | | |
| 3.2 | **Nº TOTAL DE ATENCIONES REALIZADAS** | | | |
| | Nº TOTAL DE ATENCIONES CON TRATAMIENTO TERMINADOS | | | |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Nº TOTAL DE PACIENTES CON TRATAMIENTO SUSPENDIDO | | |
| 3.3 | **Nº TOTAL DE PACIENTES QUE NO ASISTIERON** | | |
| **IV. ATENCION** | | | |
| **4.1. VALORACION** | | | |
| 4.1.1 | **Nº TOTAL DE CONTROL DE FUNCIONES VITALES** | | |
| | Nº TOTAL DE PACIENTES CON FUNCIONES VITALES ALTERADAS | | |
| 4.1.2 | **Nº TOTAL DE PACIENTES SEGUN GRADO DE DEPENDENCIA** | | |
| | Nº TOTAL DE PACIENTES CON GRADO DE DEPENDENCIA I | | |
| | Nº TOTAL DE PACIENTES CON GRADO DE DEPENDENCIA II | | |
| | Nº TOTAL DE PACIENTES CON GRADO DE DEPENDENCIA III | | |
| 4.1.3 | **Nº TOTAL DE PACIENTES SEGÚN RIESGO DE CAIDA** | | |
| | Nº TOTAL DE PACIENTES CON RIESGO DE CAIDA I | | |
| | Nº TOTAL DE PACIENTES CON RIESGO DE CAIDA II | | |
| | Nº TOTAL DE PACIENTES CON RIESGO DE CAIDA III | | |
| 4.1.4 | **Nº TOTAL DE PACIENTES CON RIESGO DE FLEBITIS** | | |
| 4.1.5 | **Nº TOTAL DE PACIENTES CON PRESENCIA DE DOLOR** | | |
| 4.1.6 | **Nº TOTAL DE PACIENTES CON PRESENCIA DE EMESIS** | | |
| 4.1.7 | **Nº TOTAL DE PACIENTES CON PRESENCIA DE MUCOSITIS** | | |
| 4.1.8 | **Nº TOTAL DE PACIENTES CON PRESENCIA DE COMORBILIDAD** | | |
| | DM: VIH: HVB: TBC: OTROS: | | |
| 4.1.9 | **Nº TOTAL DE PACIENTES CON DISPOSITIVOS MEDICOS** | | |
| | SNG: SNY: SF: NEFROSTOMA: | | |
| | DREN: COLOSTOMA: NEFROSTOMA: OTROS: | | |
| **4.2. MANEJO DE VIAS DE ADMINISTRACION** | | | |
| 4.2.1 | **Nº TOTAL DE VIAS DE ADMINISTRACION** | | |
| | VO: SC: IM: EV: CATETER PORT: OTROS: | | |
| 4.2.2 | **Nº TOTAL DE RECANALIZACIONES** | | |
| | INFUSOR ELASTOMERICO: INSTALACION: RETIRO: | | |
| 4.2.3 | **Nº TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS** | | |
| | Nº TOTAL DE HIDRATACIONES | | |
| | Nº TOTAL DE EMESIS | | |
| | Nº TOTAL DE MESMA | | |
| | Nº TOTAL DE CITOSTATICOS | | |
| | Nº TOTAL DE ANTICUERPOS MONOCLONALES | | |
| | Nº TOTAL DE BIFOSFONATOS | | |
| 4.2.4 | **VERIFICACION DE LAS MEZCLAS ONCOLOGICAS** | | |
| | OBSERVACIONES EN EL ETIQUETADO | | |
| | OBSERVACIONES EN EL PREPARADO DEL CITOSTÁTICOS | | |
| **V. INDICADORES DE LA ATENCIÓN** | | | |
| | Nº TOTAL DE CAÍDAS | | |
| | Nº TOTAL DE RAM | | |
| | Nº TOTAL DE FLEBITIS | | |
| | Nº TOTAL DE EXTRAVASACIONES | | |
| | Nº TOTAL DE CONSEJERIAS | | |
| **VI. OTRAS ACTIVIDADES** | | | |
| | Nº DE PACIENTES QUE NECESITARON EVALUACIÓN MEDICA | | |
| | Nº DE PACIENTES DERIVADOS A EMERGENCIA | | |

**Fuente:** Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería oncológica en la administración de agentes antineoplásicos en el paciente con cáncer, INEN



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO Nº 04:
## REGISTRO DE PARTICIPANTES EN LA CONSEJERIA

| REGISTRO DE PARTICIPANTES EN LA CONSEJERIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | NOMBRES Y APELLIDO | CONDICION | | DNI | FIRMA |
| | | PACIENTE | FAMILIAR | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Fuente:** Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería oncológica en la administración de agentes antineoplásicos en el paciente con cáncer, INEN - 2023.

## Anexo Nº 05:

## CARNET DE CONTROL DE ASISTENCIA A LA PROGRAMACIÓN DE QUIMIOTERAPIA

**APELLIDOS Y NOMBRES:**

**DNI:** **HCL:**

**TELEFONO:** **DIRECCION:**

**DIAGNOSTICO:**

**CARNET DE QUIMIOTERAPIA**

HOSPITAL GENERAL JAÉN

| FECHA DE ATENCION | ESQUEMA TERAPEUTICO | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | CICLO | RESPONSABLE DE LA ATENCION | PROXIMA CITA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RECUERDE…

DEBE ASISTIR AL SERVICIO DE EMERGENCIA DE MANERA INMEDITA SI PRESENTARA:

- ✓ FIEBRE: Temperatura mayor de 38°C
- ✓ DOLOR O MALESTAR GENERAL
- ✓ SANGRADO
- ✓ NAUSEAS Y VOMITOS
- ✓ SENSACION DE FALTA DE AIRE
- ✓ ESTREÑIMIENTO POR MAS DE 3 DIAS, ETC.

PARA CUALQUIER CONSULTA LLAME A LOS SIGUIENTES NUMEROS

HORARIO DE ATENCION:

**Fuente:** Elaboración propia servicio quimioterapia.

## Anexo Nº 06:

HOSPITAL GENERAL JAÉN

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

**FORMATO DE REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS EN QUIMIOTERAPIA**

**I. DATOS GENERALES:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | | | N°CELULAR: | |
| Nº DE SIS: | | HCL: | EDAD: | |
| FECHA: | HORA: | TURNO: | | |
| NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O ACOMPAÑANTE: | | | N°CELULAR: | |
| DIAGNOSTICO: | | | ESQUEMA TERAPEUTICO: | |
| TIEMPO DE ADMINISTRACION: | | FRECUENCIA: | | |
| Nº DE CICLO TERAPEUTICO: | | | | |

**II. PARTE DE ATENCION DE ENFERMERIA:**

| VALORACION CLINICA DEL PACIENTE | | |
|---|---|---|
| Antes de la infusión | Durante la infusión | Después la infusión |
| CFV: P/A:....P:.....R:.....Tº:.....SAT $O_2$:..... | CFV:P/A:.....P:.....R:.....Tº:.....SAT $O_2$:..... | CFV:P/A:.....P:.....R:.....Tº:.....SAT $O_2$:..... |

**III. PARTE DE ATENCIÓN MÉDICA:**

| EVALUACION MÉDICA DEL PACIENTE: | |
|---|---|
| Pre infusión de quimioterapia | En caso de intercurrencias |
| CFV: P/A:.....P:.....R:.....Tº:..... SAT $O_2$:..... | CFV: P/A:.....P:.....R:.....Tº:..... SAT $O_2$:..... |

| | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIONES:** | **PROXIMA CITA:** | **HUELLA DIGITAL DEL PACIENTE** |

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO ONCOLOGO

FIRMA Y SELLO DEL LIC. EN ENFERMERIA

**Fuente:** Elaboración propia servicio quimioterapia.

## Anexo Nº 07:

## REGISTRO DE SOLICITUD Y RECEPCIÓN DE MEZCLAS ONCOLÓGICAS

| REGISTRO DE SOLICITUD Y RECEPCIÓN DE MEZCLAS ONCOLÓGICAS | | | | | | FECHA: ……/……/… |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | Esquema | Hora de informe a CMO | Hora de llegada de citostáticos | Firma de enfermera | Firma técnico de farmacia |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Extraído de Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería oncológica en la administración de agentes antineoplásicos en el paciente con cáncer, INEN -



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## Anexo Nº 08:

**FORMATO**
**NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACEUTICOS POR LOS PROFESIONALE DE LA SALUD**
**CONFIDENCIAL**

**A. DATOS DEL PACIENTE**

Nombres o Iniciales(*):

| Edad(*): | Sexo(*) ☐ F ☐M | Peso (Kg): | H Cl y/o DNI: |
|---|---|---|---|

Establecimiento(*):

Diagnóstico Principal o CIE 10:

**B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS:**

Marcar con "X" si la notificación corresponde a:

☐ Reacción Adversa ☐Error de Medicación ☐ Problema de Calidad ☐Otro (Especifique)……..

| **Describir la reacción adversa(*)** | **Fecha de inicio de RAM (*): _____/_____/_____** |
|---|---|
| | **Fecha final de RAM: _____/_____/_____** |
| | **Gravedad de la RAM (Marcar con X)** |
| | ☐ Leve ☐ Moderada ☐Grave |
| | **Solo para RAM grave (Marcar con X)** |
| | ☐ Muerte. Fecha: _____/_____/_____ |
| | ☐ Puso en grave riesgo la vida del paciente |
| | ☐Produjo o prolongó su hospitalización |
| | ☐Produjo discapacidad/incapacidad |
| | ☐ Produjo anomalía congénita |
| | **Desenlace (Marcar con X)** |
| | ☐ Recuperado ☐ Recuperado con secuela |
| | ☐ No Recuperado ☐Mortal ☐ Desconocido |

Resultados relevantes del examen del laboratorio(incluir fechas):

Otros datos importantes de la Historia Clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes( ejm: alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/ hepática, etc.

**C. MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACEUTICOS SOSPECHOSOS( En el caso de productos biológicoses necesario registrar el nombre comercial, laboratorio, fabricante, número de registro sanitario y número de lote)**

| Nombre comercial y genérico(*) | Laboratorio | Lote | Dosis/ Frecuencia(*) | Vía de Adm.(*) | Fecha inicio(*) | Fecha final(*) | Motivo de Prescripción o CIE 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| Suspensión ( Marcar con X) | SI | NO | NO APLICA | Reexposición (Marcar con X) | SI | NO | NO APLICA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (1)¿Desapareció la reacción adversa al suspender el medicamento u otro producto farmacéutico? | | | | (1) ¿Reapareció la reacción adversa al administrar nuevamente el medicamento u otro producto farmacéutico? | | | |
| (2)¿ Desapareció la reacción adversa al disminuir la dosis? | | | | (2) ¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción adversa al medicamento u otro producto farmaceútico? | | | |

El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa ☐SI ☐NO Especifique:

En caso de sospecha de problemas de calidadindicar: Nº Registro Sanitario: Fecha de vencimiento:____/____/____

**D. MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACEUTICOS CONCOMITANTES UTILIZADOS EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES (excluir medicamentos u otros productos faramceúticos utilizados para la reacción adversa)**

| Nombre comercial y genérico | Dosis/ frecuencia | Vía de Adm. | Fecha de inicio | Fecha final | Motivo de prescripción |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**E. DATOS DEL NOTIFICADOR**

Nombres y Apellidos (*):

Teléfono o correo electronico:

Profesión(*): FECHA DE NOTIFICACIÓN: ____/_____/_____ Nº DE Notificación:

Los campos(*)son obligatorios

**Fuente:** Sistema peruano de farmacovigilancia y tecnovigilancia.

## ANEXO Nº 09:

**REGISTRO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA**

**LIC. ENFERMERÍA:** **FECHA:**

| NOMBRE APELLIDO | DNI | HCL | GRADO DEPEND | RIESGO CAÍDAS | EVA | GRADO DE MUCOSITI | GRADO FLEBITIS | EMESIS | ANTECEDE TÉS DE RA | COMORBILIDAD | DX | EDAD | ESQUEMA | DÍA DE T | TIEMPO I INFUSIÓ | CONSEJERÍ | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Extraído de Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería oncológica en la administración de agentes antineoplásicos en el paciente con cáncer, INEN -



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO Nº 10:

## ESCALA DE DOWNTON

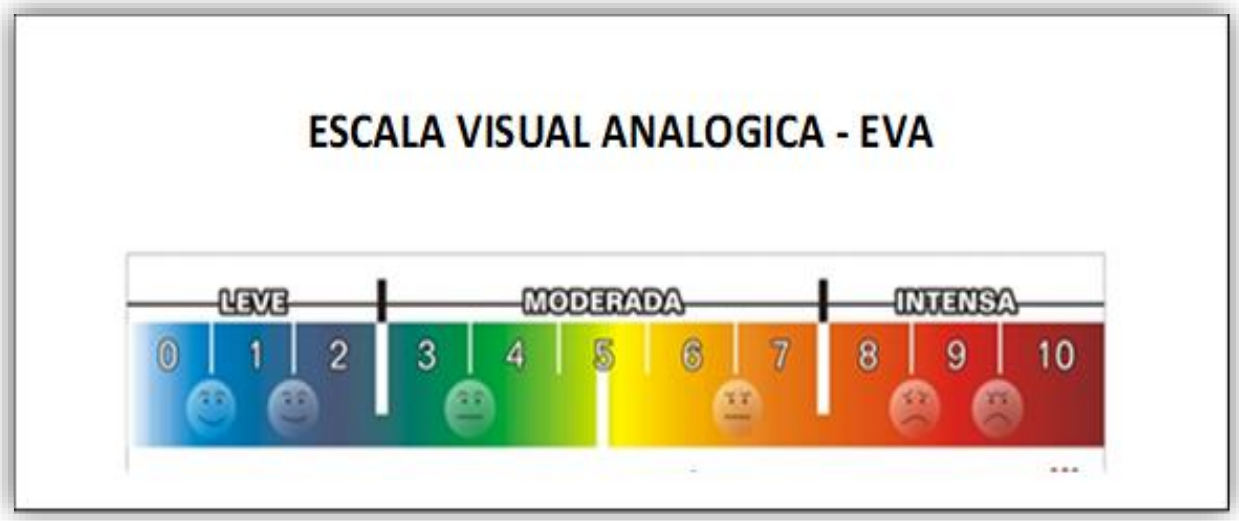
| VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE | |
|---|---|
| **Factores de riesgo** | **Puntos** |
| Limitación física | 2 |
| Estado mental alterado | 3 |
| Tratamiento farmacológico que implica riesgos | 2 |
| Problemas de idioma o socioculturales | 2 |
| Paciente sin factores de riesgo evidentes | 1 |
| Total de puntos | 10 |

| DETERMINACIÓN DEL GRADO DE RIESGO DE CAÍDAS | | |
|---|---|---|
| Nivel | Puntos | Código |
| Alto riesgo | 4 – 10 | Rojo |
| Mediano riesgo | 2 – 3 | Amarillo |
| Bajo riesgo | 0 - 1 | Verde |

**Fuente:** Escala de Downton OMS.

## ANEXO Nº 11:

## ESCALA VISUAL ANALÓGICA



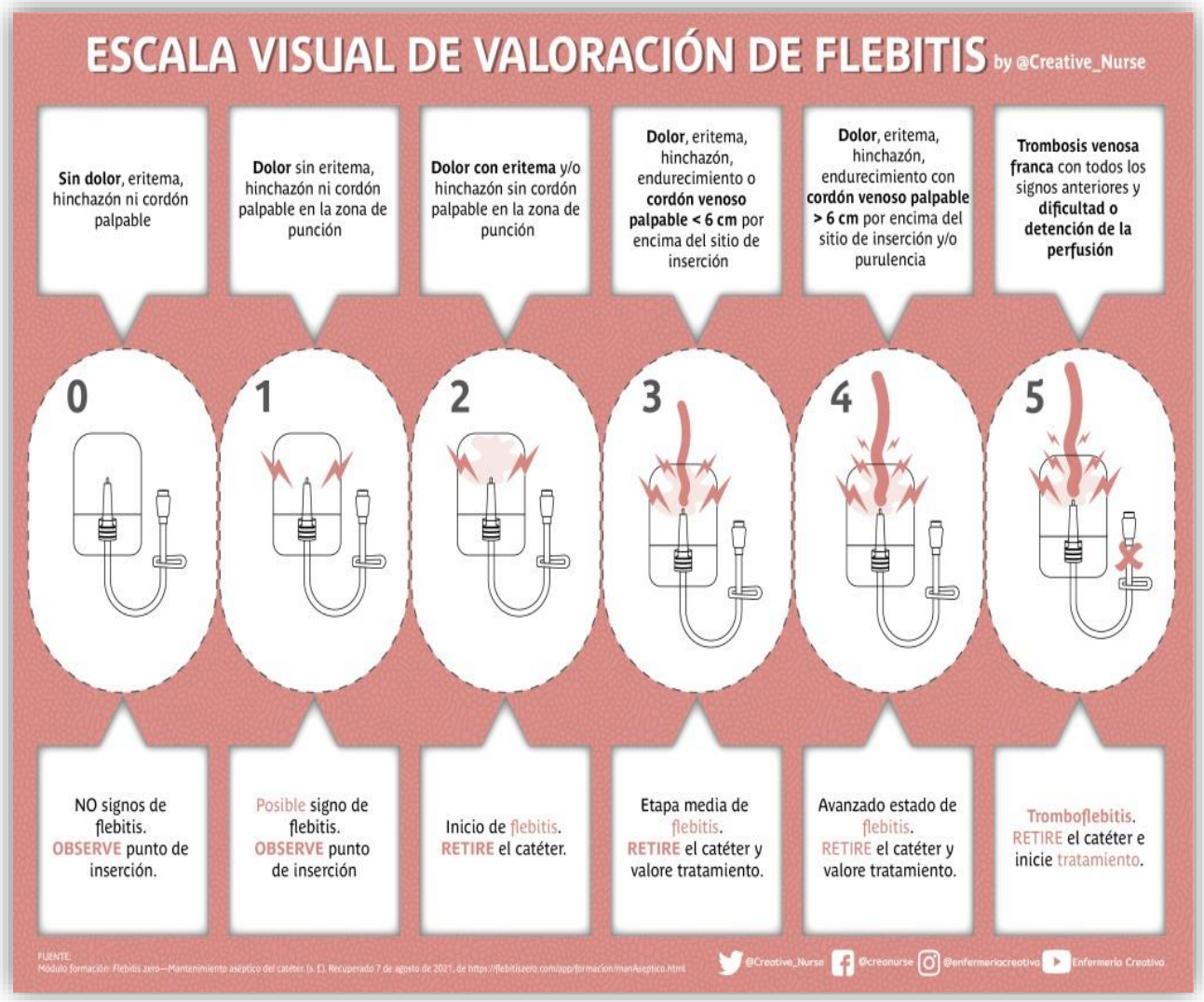

**Fuente:** Escala Visual Analógica OMS.



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO Nº12:

## ESCALA VISUAL DE MADOX




**Fuente:** Escala Visual de Madox OMS.

## ANEXO N° 13:
## ESCALA DE GLASGOW

| ESCALA DE GLASGOW | | |
|---|---|---|
| **VARIABLE** | **RESPUESTA** | **PUNTUACIÒN** |
| **APERTURA OCULAR** | Espontanea | 4 |
| | Estimulo Verbal | 3 |
| | Al dolor | 2 |
| | Nula | 1 |
| **RESPUESTA VERBAL** | Orientado | 5 |
| | Desorientado | 4 |
| | Palabras Inapropiadas | 3 |
| | Sonidos Incomprensibles | 2 |
| | Nula | 1 |
| **RESPUESTA MOTORA** | Obedece Ordenes | 6 |
| | Localiza el Dolor | 5 |
| | Retirada al Dolor | 4 |
| | Reflejo Flexor | 3 |
| | Reflejo Extensor | 2 |
| | Nulo | 1 |

**Puntuación de la Escala de Glasgow:**

Leve: 14 – 15 puntos, Moderado: 9 – 13 puntos, Grave: < 9 puntos

**Fuente:** Escala Visual de Madox OMS.

## ANEXO N°14:
## ESCALA DE ECOG

| Grado | ECOG |
|---|---|
| 0 | Actividad normal sin restricción ni ayuda |
| 1 | Actividad restringida. Deambula |
| 2 | Incapacidad para cualquier actividad laboral. Menos del 50% del tiempo encamado |
| 3 | Capacidad restringida para los cuidados y el aseo personal. Más del 50% del tiempo encamado |
| 4 | Incapacidad total. No puede cuidar de si mismo. El 100% del tiempo encamado |
| 5 | Difunto |

**Fuente:** Escala de ECOG OMS.



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO Nº 15:

## REGISTRO DE EXTRAVASACIÓN DE AGENTES ANTINEOPLÁSICOS

### A. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y apellidos: ……..…..DNI:…….
Edad:……Sexo:…….HCL:……..Servicio:……
Dirección:……..……..….Nº Teléfono:…….

### B. INFORMACIÓN DE LA EXTRAVASACIÓN

Fecha:……..……..Hora:……..……..
Signos vitales: P/A:……...FC:…….FR:……Tº:……...
Fármaco extravasado:……Volumen aproximado extravasado:……Esquema de tratamiento: ……..……Localización de la punción:……..……..……
Catéter utilizado: ……..

### C. INTERVENCIONES REALIZADAS

| MEDIDAS INICIALES | MEDIDAS ADICIONALES | INFORMACION AL PACIENTE |
|---|---|---|
| Aplicación del antídoto: …… | Consulta al servicio de cirugía. | Explicación de los cuidados y tratamientos a seguir. |
| Aplicación de calor | | |
| Aplicación de frio | Consulta al servicio de dermatología. | |
| Aplicación de corticoides | | Citación para próximos controles. |
| Otras medidas aplicadas …… | Fotografía de seguimiento. | |
| Fotografía inicial | | |

### D. CALENDARIO DE SEGUIMIENTO

| DIAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 14 | 21 | 28 | 34 | 42 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | | | | | | | | |
| Color de piel | | | | | | | | | | |
| dolor | | | | | | | | | | |
| Temperatura | | | | | | | | | | |
| Edema | | | | | | | | | | |
| Movilidad | | | | | | | | | | |
| fiebre | | | | | | | | | | |
| otros | | | | | | | | | | |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## E. ESCALA DE LOS SÍNTOMAS

| | 0 | 1 | | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Color de piel** | Normal | Rosa | | Rojo | Centro blanquecino y rojo alrededor | Blanco |
| **Aspecto** | Normal | Agrietada | | Perdida de epidermis | Perdida de tejido celular sub cutáneo | Perdida de tejido muscular y necrosis |
| **Temperatura** | Normal | Algo caliente | | Caliente | | |
| **Edema** | Ausencia | No marcada | | Muy marcada | | |
| **Movilidad** | Completa | Algo limitado | | Muy limitado | Inmóvil | |
| **Dolor** | | EVA 0-10 | | | | |
| **Fiebre** | Normal | Elevado | | | | |

…… ……

FIRMA LIC. ENFERMERÍA FIRMA MEDICO ONCÓLOGO

**Fuente:** Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería oncológica en la administración de agentes antineoplásicos en el paciente con cáncer, INEN - 2023.



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

PERU Ministerio de Salud | Hospital General Jaén — SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA — GRC GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

**FORMATO**

**NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSOS A DISPOSITIVOS MÉDICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

**CONFIDENCIAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nº de notificación : | | | Fecha : / / | | |
| **I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:** | | | | | |
| Iniciales del paciente : | | | | Edad | |
| Historia clínica y/o DNI : | | Sexo | F ( ) | M ( ) | |
| Diagnóstico principal o CIE10: | | | | | |
| **II. DATOS DEL DISPOSITIVO MÉDICO (DM)** | | | | | |
| Nombre común | | | | | |
| Nombre comercial y/o marca | | | | | |
| Registro sanitario | | Lote | | Modelo | |
| Serie | | Fecha de fabricación | | Fecha de expiración | |
| Nombre del sitio de fabricación | | | | País | |
| Nombre del fabricante | | | | País | |
| Nombre del importador y/o distribuidor | | | | | |
| Indique si el dispositivo médico de un solo uso ha sido utilizado más de una vez | | | SI ( ) | NO ( ) | |
| **III. DATOS DE LA SOSPECHA DE INCIDENTE ADVERSO** | | | | | |
| **1. Detección de la temporalidad del incidente adverso:** | | | | | |
| Antes del uso del DM ( ) | | Durante el uso del DM ( ) | | Después del uso del DM ( ) | |
| Área y/o servicio donde se produjo el incidente adverso: | | | | | |
| **2. Tipo de afectado:** | | | | | |
| Paciente ( ) | Operario ( ) | | Otros (especificar) | | |
| **3. Descripción de la sospecha del incidente adverso** | | | | | |
| --- | | | | | |
| --- | | | | | |
| --- | | | | | |
| --- | | | | | |
| --- | | | | | |
| --- | | | | | |
| --- | | | | | |
| **4. Clasificación de la sospecha del incidente adverso** | | Leve ( ) | | Moderado ( ) | Grave ( ) |
| **5. Consecuencia :** | | | | | |
| Muerte ( ) | Lesión permanente ( ) | Lesión temporal ( ) | Requiere intervención quirúrgica ( ) | | |
| Produjo o prolongó su hospitalización ( ) | | No tuvo consecuencias ( ) | | | |
| Otros (especificar) | | | | | |
| **6. Causa probable** | | | | | |
| Mala calidad ( ) | Error de uso ( ) | Condiciones de almacenamiento ( ) | Mantenimiento ( ) | | |
| Ambiente inapropiado ( ) | Condición del paciente ( ) | Otros (especificar) | | | |
| **7. Acciones correctivas y preventivas iniciadas** | | | | | |
| --- | | | | | |
| **IV. DATOS DEL NOTIFICADOR** | | | | | |
| Nombre y apellidos: | | | | | |
| Profesión/ocupación: | | Teléfono | E-mail | | |
| **V. LUGAR DONDE SE PRESENTÓ EL INCIDENTE ADVERSO** | | | | | |
| Nombre de la institución/organismo/centro de trabajo: | | | | | |
| Dirección. | | Ciudad | Región | | |
| | | E-mail | Teléfono | | |

* Todos los datos del reporte deben ser llenados conforme al instructivo

**Fuente:** Formatos de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia 2019.

## INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMATO DE NOTIFICACION DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSOS A DISPOSITIVOS MEDICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

### COMO NOTIFICAR

* Llene el formato de notificación con letra legible, de ser posible con letra de imprenta.
* Utilice el formato para cada reporte.
* Utilice papel adicional si es necesario.
* Complete, dentro de lo posible, toda la información que contempla la notificación.

### COMO LLENAR EL FORMATO

* **Número de notificación** Colocar el número a la notificación según el correlativo correspondiente.
* **Fecha**: La fecha en que ocurrió el incidente adverso *Datos imprescindibles*.

### PARTES DEL FORMATO

**I. Identificación del paciente (consignar)**

1. Iniciales del paciente *Datos imprescindibles.*
2. Edad y sexo del paciente. *Datos imprescindibles.*
3. Historia clínica y/o DNI. *Si corresponde y se cuente con la información.*
4. Diagnostico principal o CIE1 0 *Si corresponde y se cuente con la información.*

**II. Datos del dispositivo médico (consignar):**

1. Nombre común del dispositivo médico que se sospecha ocasionó el incidente adverso (consigne toda la información que se encuentre en el rotulado por ejemplo seda negra trenzada 10/0 con doble aguja 3/8 circulo espatulada de 6.4 mm). *Dato imprescindible.*
2. Nombre comercial y/o marca *Si corresponde y se cuente con la información.*
3. Nº de registro sanitario y l ote. *Datos imprescindibles.*
4. Modelo, serie y fecha de fabricación del dispositivo médico *Si corresponde y se cuente con la información.*
5. Fecha de expiración *Dato imprescindible.*
6. Nombre del sitio de fabricación y el país *Si corresponde y se cuente con la información.*
7. Nombre del fabricante y el país *Si corresponde y se cuente con la información.*
8. Nombre del importador y/o distribuidor. *Si corresponde y se cuente con la información.*
9. Indique si el dispositivo médico de un solo uso ha sido utilizado más de una vez SI / NO *Si corresponde y se cuente con la información.*

**III. Datos de la sospecha de incidente adverso**

1. **Detección de la temporalidad del incidente adverso** Marcar: Antes del uso /durante el uso/después del uso del DM. *Datos imprescindibles*
2. **Tipo de afectado** Marcar: Paciente /operario / otros (consignar en esta parte si no hubo afectado u otro que usted considere). *Datos imprescindibles*
3. **Descripción de la sospecha de incidente adverso** Explicar mínimamente: El problema que presentó el dispositivo médico y si hubo consecuencias en el paciente. *Datos imprescindibles*
4. **Clasificación del incidente adverso** Marcar: Leve / moderado / grave *Datos imprescindibles.*
5. **Consecuencia** Marcar : Muerte /lesión permanente/ lesión temporal/ requiere intervención quirúrgica/ produjo o prolongó su hospitalización / no tuvo consecuencias/ otros (especificar) *Datos imprescindibles*
6. **Causa probable.** Marcar la causa probable que considere. *Datos imprescindibles*

   **Mala calidad:** Incluye todos los problemas de calidad referidos al dispositivo médico (error de diseño, error de fabricación, error de empaquetado, etc.)

   **Error de uso:** Un acto u omisión de un acto por parte del usuario u operador del dispositivo médico, que tiene un resultado diferente al previsto por el fabricante o esperado por el operador causando una falla en el dispositivo.

   **Condiciones de almacenamiento** Condiciones de almacenamiento del dispositivo médico que no se cumplieron (temperatura, humedad, exposición a la luz inapropiada), dando como resultado una falla del dispositivo médico; es decir cuando no se cumplió las buenas prácticas de almacenamiento.

   **Mantenimiento:** Mantenimiento rutinario o periódico inadecuado, que causa mal funcionamiento o falla de un dispositivo médico o componente, excluyendo causas de diseño.

   **Ambiente inapropiado:** Uso de un ambiente que produce la falla o mal funcionamiento de un dispositivo médico.

   **Condición del paciente:** Hace referencia una serie de características propias del paciente que conducen a una falla o desempeño deficiente del dispositivo médico por ejemplo, tornillo de un implante se desprende debido a osteoporosis.

   **Otros (especificar):** Mencionar otra causa detectada durante la investigación realizada del incidente adverso.
7. **Acciones correctivas y preventivas iniciadas** Escriba las acciones correctivas y preventivas planteadas para contrarrestar el incidente adverso. *Datos imprescindibles*

**IV. Datos del notificador (consignar):**

1. Nombre y apellidos de la persona que notifica la sospecha de incidente adverso. *Datos imprescindibles.*
2. Profesión/ocupación. *Dato imprescindible*
3. Teléfono y e-mail del notificador *Datos imprescindibles*

**V. Lugar donde se presentó el incidente adverso (consignar):**

1. Nombre de la institución/ organismo/centro de trabajo al que pertenece el reporte. *Dato imprescindible*
2. Dirección, ciudad, región, e-mail y teléfono. *si corresponde y se cuente con la información*

**Fuente:** Formatos de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia 2019.

## ANEXO Nº 17:

## REGISTRO DIARIO DE CAÍDAS EN PACIENTES

### I. DATOS GENERALES

SERVICIO: ……FECHA DE CAIDA:……..…TRUNO:……..
NOMBRES Y APELLIDOS:……EDAD:……HCL:…….
MOTIVO DE INGRESO:……..

### II. ESTADO DEL PACIENTE:

| PSIQUICO | | FISICO | | SENSORIAL | |
|---|---|---|---|---|---|
| Consientes | | Independiente | | Déficit de oído | |
| Inconsciente | | Precisa ayuda | | Déficit de visión | |
| Desorientado | | En cama | | otros | |

### III. MEDICACION: Fármacos de acción central: SI NO

### IV. LUGAR DE CAIDA:

| | |
|---|---|
| Habitación | |
| Baño | |
| Pasadizo | |
| otros | |

### V. PERSONA QUE ENCUENTRA AL PACIENTE

| | |
|---|---|
| Personal de salud | |
| acompañante | |
| Familiar | |
| otros | |

### VI. PERSONA INFORMADA INMEDIATAMENTE:

| | |
|---|---|
| Personal medico | |
| otros | |

### VII. MEDIDAS ADOPTADAS:

| | |
|---|---|
| Cuidador | |
| Medidas de protección | |
| otros | |

### VIII. CONSECUENCIAS:

| | |
|---|---|
| Lesión | |
| Fractura | |
| Ninguna | |
| otros | |

### IX. DESCRIPCION DE LOS ECHOS:

……

……

……

**Fuente:** Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería oncológica en la administración de agentes antineoplásicos en el paciente con cáncer, INEN - 2023.



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO Nº 18:
## REGISTRO DIARIO DE PACIENTES CON FLEBITIS

| REGISTRO DIARIO DE PACIENTES CON FLEBITIS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SERVICIO: | | | | | | | | | |
| FECHA | NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | HCL | EDAD | | LOCALIZACION | CAUSAS | TIEMPO INICIO DE FLEBITIS | OBSERVACIONES |
| | | | | M | F | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**Fuente:** Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería oncológica en la administración de agentes antineoplásicos en el paciente con cáncer, INEN - 2023.



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO Nº 19:
## INSTRUCCIONES PARA PACIENTES QUE VIENEN POR PRIMERA VEZ AL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA

**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**
**HOSPITAL GENERAL DE JAÉN**
**SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA**

### INSTRUCCIONES PARA PACIENTES QUE VIENEN POR PRIMERA VEZ AL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA

1. Antes de confirmar su asistencia, en caso tenga algún malestar (vomito, fiebre, tos, diarrea, etc.) comunicar de manera inmediata a la enfermera de turno.
2. Estar presente junto con un familiar 30 minutos antes de la hora programada.
3. Antes de la quimioterapia recibirán una charla educativa por la LIC. Enfermería oncóloga.
4. Uso permanente de mascarilla que cubra nariz y mentón.
5. La quimioterapia no es en ayunas, acudir desayunando si el tratamiento es en la mañana y almorzando si es en la tarde.
6. No deje de tomar su tratamiento para el manejo de la presión, diabetes u otros que tenga indicado de manera habitual.
7. Es importante que después de la quimioterapia el paciente aumente el consumo de líquidos, menos café, gaseosa o alcohol. La mayor parte de la quimioterapia se elimina por el riñón.
8. Traer 2 litros de agua.
9. Asistir con ropa no muy ajustada y con zapatos cómodos.
10. Lavarse las manos antes de ubicarse al sillón, cama o camilla asignada.
11. Al acudir al baño utilizar la mano contraria a donde se ha instalado su tratamiento.
12. Comunicar a la enfermera o técnico en enfermería si esta operada de la mama, si tiene fistula para hemodiálisis o si presenta hinchazón de miembros superiores.
13. Comunicar su es alérgico a algún medicamento o si padece de otra enfermedad.
14. durante el tratamiento comunicar a la enfermera cualquier síntoma extraño: Escozor en garganta, escozor en cuerpo, calor en cara u opresión en el pecho, dolor, ardor o cualquier molestia en la mano donde se le está colocando su tratamiento (Los medicamentos son muy fuertes pueden causar lesiones)
15. Antes de retirarse verificar su próxima cita de quimioterapia.
16. Programar cita con médico.

**Fuente:** Elaboración propia servicio quimioterapia.


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

**ANEXO Nº 20:**

**INDICADORES DE PROCESO**

| | |
|---|---|
| **Nombre** | **Porcentaje de personas con diagnóstico de canceres prevalentes que inician tratamiento oncológico con quimioterapia en un tiempo menor y/o igual a 30 días.** |
| **Tipo** | Indicador de desempeño |
| **Ámbito de Evaluación** | Hospitales del II y III nivel de atención e institutos que cuenten con servicios oncológicos, que brinden con diagnóstico y tratamiento oncológico (de acuerdo al listado adjunto) |
| **Definición** | El indicador mide el porcentaje de personas diagnosticadas con canceres prevalentes que indican tratamiento oncológico en quimioterapia. |
| **Justificación** | Indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso de las personas diagnosticadas con canceres prevalentes (cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, colon-recto, linfoma, leucemia, piel pulmón e hígado) al tratamiento oncológico con quimioterapia, teniendo en cuenta que las enfermedades oncológicas son la segunda causa de mortalidad en el país.<br>Se espera que el 80% de pacientes diagnosticados con canceres prevalentes inicien tratamiento oncológico con quimioterapia. |
| **Formula del indicador** | Porcentaje de personas con diagnóstico de canceres que inician tratamiento oncológico con quimioterapia en un tiempo menor y/o igual a 30 días.<br>----------x100<br>Total, de personas con diagnóstico de cáncer prevalente definitivo, con entrega de resultado positivo de los siguientes procedimientos: biopsia positiva y/o citometria de flujo y/o mielograma, y/o sangre periferia. |

**Fuente:** Indicador de desempeño MINSA 2022.



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO Nº 21:

## FORMATO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Directiva de Registro y Notificación de incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas"

FORMATO DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

Nº 005151

**I. FECHA DE NOTIFICACIÓN:** _____

**II. ÁREA O SERVICIO DONDE OCURRE EL SUCESO:** _____

**III. PERSONAL QUE REGISTRA:**

- ☐ Médico
- ☐ Enfermero (a)
- ☐ Obstetra
- ☐ Tecnólogo Médico
- ☐ Nutricionista
- ☐ Químico Famacéutico
- ☐ Técnico / Auxiliar
- ☐ Otro (especificar): _____

**IV. SEGÚN LAS DEFINICIONES ESCRITAS, EL SUCESO SE TRATA DE UN:**

☐ **Incidente**: Es un suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto,

☐ **Evento adverso:** Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

☐ **Evento centinela:** Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico, psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención.

**V. DATOS DEL PACIENTE:**

**DNI:** _____ **HISTORIA CLÍNICA:** _____

**TIPO DE SEGURO:** SIS ( ) ESSALUD ( ) PRIVADO ( ) PARTICULAR ( ) OTROS ( )

**EDAD:** _____ años ( ) meses ( ) días ( ) **SEXO:** Masculino ( ) Femenino ( )

**DIAGNÓSTICO:** _____

**VI. DESCRIPCIÓN DEL SUCESO:**

FECHA: _____/_____/_____ HORA: _____:_____ am ( ) pm ( )

www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros Cdra. 12
Jaén – Cajamarca
Perú

**Fuente:** Directiva de registro y notificación y notificación de incidentes, eventos adversos y evento centinela del HGJ.

## ANEXO Nº 22:

## LISTA DE CHEQUEO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LA GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CUIDADO Y ADMINISTRACIÓN DE AGENTES ANTINEOPLÁSICOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.

**Paciente:** …….. **Servicio**……**Fecha:**…….....
**Nombre del Lic. Enfermería evaluada:**……..……
**Nombre del técnico en enfermería evaluado:**……...…….…….....
**Nombre del supervisor:**…….....……

**Día anterior a la cita programada para el tratamiento con agente antineoplásico.**

| Nº | ÍTEMS DE EVALUACIÓN | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Técnico en Enfermería solicita la historia clínica del paciente, a la unidad correspondiente. | | | |
| 2 | Lic. Enfermería verifica lo siguiente: SIS activo, referencia aceptada y vigente, orden medica de quimioterapia, diagnóstico oncológico del paciente, Escala ECOG, discapacidades, comorbilidades, mastectomía radical con disección axilar, antecedentes de reacción adversa a medicamentos (RAM) dispositivos que usa (CVC-RS, Sonda nasogástrica, Sonda Foley, ostomas). | | | |
| 3 | Lic. Enfermería valora los análisis hematológicos y bioquímicos, los cuales deberán encontrarse en rangos que no contraindiquen el tratamiento.<br>✓ Hemoglobina = o > de 9grs/dl (*)<br>✓ Segmentados= o > de 1500 x mm de sangre<br>✓ Plaquetas = o > de 100, 000 x mm de sangre<br>✓ Creatinina = 0.7 -1.3 gr/dl.<br>✓ Transaminasas Glutámico Oxalacetica (TGO):H= 14-36 U/L, M= 17-59 U/L<br>✓ Transaminasas Glutámico Pirúvicas (TGP): H= 0-49U/L, M= 0 -34 U/L<br>✓ Bilirrubina Total (BT)= 3.0-22Umol/L<br>*(*) Valores referenciales permitidos en el manejo de tratamiento antineoplásico en el INEN* | | | |
| 4 | Lic. Enfermería verifica que los datos de peso, talla y superficie corporal de la historia clínica sean los mismos del esquema de tratamiento. | | | |
| 5 | Lic. Enfermería comprueba que la dosis de los agentes antineoplásicos registrados en la historia clínica, sea el mismo que la prescripción médica del esquema de tratamiento del paciente. | | | |
| 6 | Lic. Enfermería verifica si el paciente tiene antecedentes de reacción adversa al medicamento (RAM). | | | |
| 7 | Lic. Enfermería verifica que las citas programadas de la programación sea la correcta según el esquema de tratamiento prescrito por el médico, en relación a la frecuencia. | | | |
| 8 | Lic. Enfermería revisa las citas para verificar que la fecha de programación cumpla con el intervalo de tiempo según esquema de tratamiento prescrito. | | | |
| 9 | Lic. Enfermería coordina con el médico oncólogo de turno la revisión y corrección de discordancias encontradas en cada esquema de tratamiento. | | | |
| 10 | Lic. Enfermería registra en el esquema de tratamiento toda información relevante del paciente: discapacidades, síndrome oclusivo de vena cava superior (SOVCS), mastectomía radical, etc. | | | |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11 | Lic. Enfermería imprime el Registro de Pacientes citados (Anexo Nº 01) y coteja con los esquemas de tratamiento | | | |
| 12 | Lic. Enfermería entrega a Químico Farmacéutico responsable de preparar las mezclas oncológicas una copia del esquema de tratamiento, para la preparación del antineoplásico y la dispensación de insumos biomédicos, fármacos de pre medicación, soluciones, apósito trasparente estériles entre otros. | | | |
| **7.1.2. Día de la Administración del Agente Antineoplásico.** | | | | |
| **Nº** | **Acciones** | **Responsable** | | |
| **ACTIVIDADES GENERALES** | | | | |
| 1 | Lic. Enfermería saluda y brinda consejería sobre los cuidados del paciente que recibe tratamiento de quimioterapia, efectos secundarios, y signos de alarma, dirigida a los pacientes citados y a sus familiares, quienes registran su asistencia en la hoja de "Registro de participantes a la consejería". (Anexo Nº04). | | | |
| 2 | Técnico en enfermería recepciona la tarjeta de control de asistencia a la programación de quimioterapia, de los pacientes citados según el turno programado (Anexo Nº 05). | | | |
| 3 | Lic. Enfermería verifica en la historia clínica el diagnóstico médico del paciente y la firma del consentimiento informado. | | | |
| 4 | Lic. Enfermería controla funciones vitales, anota en la hoja de procedimientos (Anexo Nº06) e inicia el llenado del registro de valoración de enfermería de los pacientes que reciben quimioterapia. (Anexo Nº09)<br>✓ Recolecta los datos subjetivos y objetivos del paciente.<br>✓ Verifica presencia de comorbilidades como: Diabetes, hipertensión arterial, HIV, hepatitis B, etc.<br>✓ Valora el grado de dependencia.<br>✓ Valora Riesgo de caída según escala de DOWNTON (Anexo Nº10)<br>✓ Valora el dolor según la escala del EVA. (Anexo Nº11)<br>✓ Valora grado de mucositis.<br>✓ Valora grado de emesis (náuseas y vómitos)<br>✓ Valora grado de flebitis según la escala de MADOX. (Anexo Nº12)<br>✓ Valora los antecedentes de alergias y RAM. | | | |
| 5 | Lic. Enfermería comunica al médico Si el paciente presenta signos y síntomas como: Dolor, fiebre, sangrado, emesis, diarrea, estreñimiento, etc. para su respectiva evaluación. | | | |
| 6 | Lic. Enfermería registra en la hoja de solicitud y recepción de mezclas oncológicas el número de cubeta/sillón, nombre del paciente y el nombre del esquema de tratamiento (Anexo Nº07) y solicita al químico farmacéutico la preparación de las mezclas oncológicas, registrando la hora de solicitud. | | | |
| 7 | Técnico en enfermería ubica al paciente en su unidad, brindándole asistencia teniendo en cuenta su grado de dependencia, previo lavado de manos. | | | |
| 8 | Lic. Enfermería coordina con las áreas correspondientes (central de mezclas oncológicas, emergencia, u otros servicios pertinentes) sí por indicación médica se suspende el tratamiento del paciente. | | | |
| **ACTIVIDADES DURANTE LA INFUSIÓN DE CITOSTÁTICOS** | | | | |
| 9 | Lic. Enfermería y Tec. Enfermería se ubican en el área de administración de citostáticos. | | | |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10 | La Enfermera verifica la conformidad de sus materiales, equipos y área de trabajo. | | | |
| 11 | Lic. En enfermería y técnico en enfermería realizan la higienización de las manos según normativa GP-009/HGJ/DENF-V.01 | | | |
| 12 | Lic. Enfermería identifica al paciente haciéndole pronunciar su nombre. | | | |
| 13 | Lic. Enfermería verifica en el esquema de quimioterapia: El tratamiento de pre medicación y/o anti emesis, fármaco antineoplásico (s), dosis, diluyentes, volumen, vía y tiempo de administración. | | | |
| 14 | Lic. Enfermería valora las limitaciones para el acceso venoso periférico: Mastectomía radical con disección axilar, síndrome obstructivo de vena cava superior; en estos pacientes el acceso venoso se realizará en el miembro contralateral a la cirugía y en los miembros inferiores respectivamente. | | | |
| 15 | Lic. Enfermería valora el tipo de droga a administrar: vesicante, irritante de alto o bajo riesgo, o no agresivos. | | | |
| 16 | Lic. Enfermería explica el procedimiento al paciente. | | | |
| 17 | Lic. Enfermería informa al paciente el tiempo aproximado del procedimiento. | | | |
| 18 | Lic. Enfermería registra fecha, hora y esquema de tratamiento en el carnet de control de asistencia de quimioterapia del paciente. | | | |
| 19 | Lic. Enfermería prepara la vía de hidratación y el tratamiento de pre medicación aplicando técnica aséptica, previo etiquetado de las mismas. | | | |
| 20 | Lic. Enfermería valora y selecciona el acceso venoso periférico considerando el riesgo potencial de daño de los agentes antineoplásicos sobre el endotelio vascular (vesicante, irritante de alto o bajo riesgo, o no agresivos). | | | |
| 21 | Para el acceso venoso periférico, enfermera valora lo siguiente:<br>✓ Elige venas gruesas, rectas y flexibles.<br>✓ Evita las extremidades inferiores y/o comprometidas y las zonas cercanas a las articulaciones.<br>✓ Evita usar accesos venosos periféricos que no tengan retorno venoso ni permeabilidad.<br>✓ Realiza la inserción del catéter periférico en un solo intento y aplica técnica estéril.<br>✓ Para realizar un nuevo intento de inserción de catéter periférico debe usar un nuevo catéter.<br>Fija el catéter periférico con apósito estéril transparente. | | | |
| 22 | Para la apertura del catéter venoso Central de reservorio subcutáneo, la enfermera valora lo siguiente:<br>✓ Aplica técnica estéril.<br>✓ Realiza la inserción de la aguja en la parte central del septum del CVC-RS; en una sola intención, previa asepsia.<br>✓ Verifica el retorno venoso, aspirando 3 a 5ml de sangre.<br>✓ Verifica la permeabilidad del CVC-RS Inyecta 10ml de suero fisiológico estéril bajo técnica de push usando una jeringa de 10 o 20ml.<br>✓ Fija la aguja con apósito estéril transparente.<br>✓ Interroga al paciente sobre la presencia de dolor en la zona de ubicación del CVC-RS al inyectar el suero fisiológico. | | | |
| 23 | Lic. Enfermería inicia hidratación vía endovenosa con 200ml de Cloruro de Sodio al 0.9% durante 20 minutos | | | |
| 24 | Enfermero administra anti emesis indicado en el esquema de tratamiento de quimioterapia:<br>✓ Antihistamínico (clorfenamina) según indicación médica, por vía endovenosa en bolo. | | | |



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ✓ Antagonistas del H2 (ranitidina o inhibidor de la bomba de protones, omeprazol) en 100ml de Cloruro de Sodio al 0.9%, infusión endovenosa en 10 minutos.<br>✓ Corticoides (dexametasona) en 100ml de Cloruro de Sodio al 0,9%, infusión endovenosa en 15 minutos.<br>✓ Administra por vía oral el antagonista del receptor de la neurocinina 1 (Aprepitant), según prescripción médica y de acuerdo al día de tratamiento: 1° día 125 mg, 2°y 3° día 80 mg vía oral<br>Antagonistas de receptores 5-ht3 (ondansetrón, granisetrón, palonosetrón) en 100 ml de Cloruro de Sodio al 0.9%, infusión endovenosa en 15 minutos. | | | |
| 25 | Lic. Enfermería hidrata con 200ml Cloruro de Sodio al 0.9%, vía endovenosa durante 20 minutos. | | | |
| 26 | Lic. Enfermería recepciona el preparado de las mezclas oncológicas y realiza el chequeo:<br>✓ Nombre completo del paciente.<br>✓ Nombre del fármaco.<br>✓ Dosis.<br>✓ Volumen de la dilución.<br>✓ Nombre de laboratorio y número de lote (para efectos de datos solicitados en hoja de RAM) si fuera el caso.<br>✓ Firma del químico farmacéutico.<br>✓ Inspección visual del preparado para asegurar la ausencia de partículas en suspensión, transparencia de la mezcla y cambios de color. | | | |
| 27 | Lic. Enfermería antes de administrar cada agente antineoplásico por vía endovenosa realiza las siguientes acciones para prevenir la extravasación:<br>✓ Aspira y verifica el retorno venoso.<br>✓ Verifica permeabilidad, inyectando 10ml de suero fisiológico por el acceso venoso.<br>✓ Valora el dolor en la zona del acceso venoso al inyectar el suero fisiológico.<br>✓ Alerta al paciente sobre el riesgo de extravasación.<br>✓ Solicita al paciente que informe inmediatamente si presenta enrojecimiento, sensación de quemazón o dolor en el área de ubicación del acceso venoso.<br>✓ Solicita al paciente que colabore no moviendo el miembro donde está el acceso venoso. | | | |
| 28 | Lic. Enfermería antes de administrar un fármaco con potencial para desarrollar reacciones de hipersensibilidad, realiza lo siguiente:<br>✓ Alerta al paciente sobre el riesgo de presentar reacciones de hipersensibilidad<br>✓ Solicita al paciente que informe inmediatamente si presenta: prurito, rash cutáneo, disnea, broncoespasmo, taquicardia, sensación de opresión en el pecho.<br>Monitorea los signos y síntomas de reacciones de hipersensibilidad durante la administración del fármaco. | | | |
| 29 | ✓ Lic. Enfermería pregunta al paciente su nombre y compara con lo registrado en la etiqueta del agente antineoplásico preparado. | | | |
| 30 | ✓ Lic. Enfermería administra los agentes antineoplásicos considerando lo siguiente:<br>✓ Primero deben ser administrados los agentes biológicos e inmuno oncológicos en los periodos de tiempo prescritos. | | | |



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ✓ Al término de la administración de los agentes biológicos e inmuno oncológicos, esperar como mínimo una hora para administrar los agentes citostáticos.<br>✓ Administrar primero los agentes citostáticos no específicos y luego los específicos del ciclo celular.<br>✓ El intervalo de tiempo entre la administración de un agente citostático y el siguiente es de 20 minutos como mínimo<br>✓ Al término de la administración de cada agente citostático debe hidratarse al paciente con 200ml Cloruro de Sodio al 0.9% durante 20 minutos como mínimo.<br>✓ Si hay dos agentes citostáticos vesicantes, se debe administrar primero el de menor volumen.<br>✓ Los Taxanos (Paclitaxel y Docetaxel) deben ser administrados con filtro intravenoso de 0,2 micras y realizar la prueba de sensibilidad (volumen de 50ml, velocidad de 150ml/ hora y tiempo de 20 minutos) | | | |
| 31 | ✓ Lic. enfermería monitoriza los efectos secundarios inmediatos según el agente antineoplásico administrado. | | | |
| 32 | ✓ Lic. enfermería ante la presencia de un evento adverso, comunica inmediatamente al médico de turno y realiza reporte:<br>✓ En caso de extravasación reportar en formato correspondiente (Anexo N° 15).<br>✓ En caso de Reacción Adversa Medicamentosa (RAM) reportar en formato correspondiente. Mismo (Anexo N° 08).<br>✓ En caso de sospecha de incidentes adversos a dispositivos médicos confidenciales reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 16)<br>✓ En caso de caídas se deberá reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 17).<br>✓ En caso de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 21).<br>✓ En caso de flebitis se deberá reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 18). | | | |
| 33 | ✓ Lic. Enfermería retira el catéter periférico al terminar el tratamiento, luego sellar la zona e indicar al paciente que presione la zona por 5 minutos. | | | |
| 34 | ✓ Lic. Enfermería en caso de que el paciente tenga un CVC-RS se debe permeabilizar con 20ml de suero fisiológico y luego sellar el catéter con 5ml de solución de heparina en una concentración de 100UI / 1ml bajo una técnica estéril, de push y de presión positiva, sellar la zona con una gasa estéril y cubrir con apósito estéril transparente. | | | |
| 35 | ✓ El técnico en enfermería apoya al paciente en todo momento y atiende a sus necesidades durante su atención. | | | |
| 36 | ✓ Lic. Enfermería brinda consejería al paciente y su cuidador primario sobre los efectos secundarios y tóxicos potenciales que podría experimentar, según esquema administrado y además de dar a conocer los signos y síntomas de alarma por los cuales debe acudir a buscar atención médica inmediata. | | | |
| 37 | ✓ Lic. enfermería instruye al paciente sobre el tratamiento farmacológico post quimioterapia para casa: protector gástrico, antiemético, corticoides, factores estimulantes de colonias. | | | |
| 38 | ✓ Lic. Enfermera realiza el llenado del registro consolidado de la Programación de Esquemas de Quimioterapia según complejidad y Reporte de Actividades de Enfermería Efectuadas. Mismo (Anexo Nº03) | | | |
| 39 | ✓ Lic. Enfermera llena el formato de procedimientos de quimioterapia ambulatoria (Anexo Nº06) | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 40 | ✓ La enfermera realiza la devolución de las mezclas oncológicas preparadas a la UPSS de Farmacia de los pacientes cuyos tratamientos fueron suspendidos. | | | |
| 41 | ✓ Lic. Enfermería realiza la devolución a farmacia los medicamentos de anti emesis los insumos médicos y soluciones intravenosas de los pacientes que no asistieron a la cita programada. | | | |
| 42 | ✓ Técnico en enfermería entrega la historia clínica a la unidad correspondiente. | | | |

**LISTA DE CHEQUEO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LA GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CUIDADO Y ADMINISTRACIÓN DE AGENTES ANTINEOPLÁSICOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.**

**Paciente:** …….. **Servicio**……**Fecha:**…….....
**Nombre del Lic. Enfermería evaluada:**……..……
**Nombre del técnico en enfermería evaluado:**……...…….....
**Nombre del supervisor:**…….....……

**DÍA ANTERIOR AL TRATAMIENTO CON AGENTE ANTINEOPLÁSICO EN HOSPITALIZACIÓN.**

| Nº | Acciones | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Médico oncólogo comunica a Lic. Enfermería sobre paciente con necesidad de quimioterapia en hospitalización. | | | |
| 2 | Lic. Enfermería de C.E recepciona historia clínica, ordena y verifica lo siguiente:<br>✓ SIS activo.<br>✓ Referencia aceptada y vigente.<br>✓ Orden médica de hospitalización.<br>✓ Recetas médicas de quimioterapia.<br>✓ Consentimiento informado firmado.<br>✓ Análisis de laboratorio clínico.<br>Si evidencia alguna irregularidad comunica a médico tratante. | | | |
| 3 | Lic. Enfermería de C.E verifica los análisis hematológicos y bioquímicos, los cuales deberán encontrarse en rangos que no contraindiquen el tratamiento.<br>✓ Hemoglobina = o > de 9grs/dl (*).<br>✓ Segmentados= o > de 1500 x mm de sangre.<br>✓ Plaquetas = o > de 100, 000 x mm de sangre.<br>✓ Creatinina = 0.7 -1.3 gr/dl.<br>✓ Transaminasas Glutámico Oxalacetica(TGO):H= 14-36 U/L, M= 17-59 U/L.<br>✓ Transaminasas Glutámico Pirúvicas (TGP): H= 0-49U/L, M= 0 -34 U/L<br>✓ Bilirrubina Total (BT)= 3.0-22Umol/L. | | | |
| 4 | Lic. Enfermería de C.E coordina el pase del paciente al servicio de hospitalización con el licenciado de enfermería del servicio mencionado. | | | |
| 5 | Lic. Enfermería de C.E apertura cuenta de paciente para hospitalización y solicita formato único de atención (FUA) y brazalete. | | | |
| 6 | Lic. Enfermería de C.E acompaña al paciente al servicio de hospitalización y reporta al licenciado de enfermería de dicho servicio. | | | |
| 7 | Lic. Enfermería recepciona al paciente procedente de consultorio externo y revisa la historia clínica que cuente con los siguiente:<br>✓ Orden medica de hospitalización.<br>✓ Recetas médicas de quimioterapia.<br>✓ Firma del consentimiento informado. | | | |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ✓ Análisis de laboratorio clínico.<br>✓ Brazalete.<br>✓ Formato único de atención (FUA) para hospitalización. | | | |
| **8** | Lic. Enfermería verifica que los datos de peso, talla y superficie corporal de la historia clínica sean los mismos del esquema de tratamiento. | | | |
| **9** | Lic. Enfermería comprueba que la dosis de los agentes antineoplásicos registrados en la historia clínica, sea el mismo que la prescripción médica del esquema de tratamiento del paciente. | | | |
| **10** | Lic. Enfermería verifica que la pre medicación este acorde al potencial hematógeno del tratamiento. | | | |
| **11** | Lic. Enfermería verifica si el paciente tiene antecedentes de reacción adversa al medicamento (RAM). | | | |
| **12** | Lic. Enfermería verificar que las citas programadas de la programación sea la correcta según el esquema de tratamiento prescrito por el médico, en relación a la frecuencia. | | | |
| **13** | Lic. Enfermería revisa las citas para verificar que la fecha de programación cumpla con el intervalo de tiempo según esquema de tratamiento prescrito. | | | |
| **14** | Lic. Enfermería coordina con el médico oncólogo de turno la revisión y corrección de discordancias encontradas en cada esquema de tratamiento. | | | |
| **15** | Tec. Enfermería recepciona insumos de pre quimioterapia y entrega a Licenciada en Enfermería. | | | |
| **Día de administración del agente Antineoplásico.** | | | | |
| **Nº** | **Acciones** | | | **Responsable** |
| **Actividades previas a la administración del citostático.** | | | | |
| **1** | Lic. Enfermería saluda y brinda consejería sobre el tratamiento de quimioterapia, efectos secundarios, autocuidado y signos de alarma, dirigida a los pacientes y a sus familiares. | | | |
| **2** | Lic. Enfermería verifica en la historia clínica el diagnóstico médico del paciente y firma del consentimiento informado. | | | |
| **3** | Lic. Enfermería controla funciones vitales, anota en la hoja de procedimientos (Anexo Nº06) e inicia el llenado del registro de valoración de enfermería de los pacientes que reciben quimioterapia. (Anexo Nº09)<br>✓ Recolecta los datos subjetivos y objetivos del paciente.<br>✓ Verifica presencia de comorbilidades como: Diabetes, hipertensión arterial, HIV, hepatitis B, etc.<br>✓ Valora el grado de dependencia<br>✓ Valora Riesgo de caída según escala de DOWNTON (Anexo Nº10)<br>✓ Valora el dolor según la escala del EVA. (Anexo Nº11)<br>✓ Valora grado de mucositis.<br>✓ Valora grado de emesis (náuseas y vómitos)<br>✓ Valora grado de flebitis según la escala de MADOX. (Anexo Nº12)<br>✓ Valora los antecedentes de alergias y RAM. | | | |
| **4** | Lic. Enfermería comunica al médico si el paciente presenta signos y síntomas como: Dolor, fiebre, sangrado, emesis, diarrea, estreñimiento, etc. para su respectiva evaluación. | | | |
| **5** | Lic. Enfermería Registra en la hoja de solicitud y recepción de mezclas oncológicas el número de cama, nombre del paciente y el nombre del esquema de tratamiento (Anexo Nº07) y solicita al químico farmacéutico la preparación de las mezclas oncológicas, registrando la hora de solicitud. | | | |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| **Actividades durante la infusión del citostático.** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6 | Lic. Enfermería y Tec. Enfermería se ubica en el área de administración de citostáticos. | | | |
| 7 | Lic. Enfermería verifica la conformidad de sus materiales, equipos y área de trabajo. | | | |
| 8 | Lic. Enfermería y Tec. Enfermería realiza la higienización de las manos según normativa GP-009/HGJ/DENF-V.01 | | | |
| 9 | Lic. Enfermería identifica al paciente haciéndole pronunciar su nombre. | | | |
| 10 | Lic. Enfermería verifica en el esquema de quimioterapia: El tratamiento de pre medicación y/o anti emesis, fármaco antineoplásico (s), dosis, diluyentes, volumen, vía y tiempo de administración. | | | |
| 11 | Lic. Enfermería valora las limitaciones para el acceso venoso periférico: Mastectomía radical con disección axilar, síndrome obstructivo de vena cava superior; en estos pacientes el acceso venoso se realizará en el miembro contralateral a la cirugía y en los miembros inferiores respectivamente. | | | |
| 12 | Lic. Enfermería valora el tipo de droga a administrar: vesicante, irritante de alto o bajo riesgo, o no agresivos. | | | |
| 13 | Lic. Enfermería explica el procedimiento al paciente. | | | |
| 14 | Lic. Enfermería informa al paciente el tiempo aproximado del procedimiento. | | | |
| 15 | Lic. Enfermería registra fecha, hora y esquema de tratamiento en la tarjeta de control de asistencia de quimioterapia del paciente. | | | |
| 16 | Lic. Enfermería prepara la vía de hidratación y el tratamiento de pre medicación aplicando técnica aséptica, previo etiquetado de las mismas. | | | |
| 17 | Lic. Enfermería valora y selecciona el acceso venoso periférico considerando el riesgo potencial de daño de los agentes antineoplásicos sobre el endotelio vascular (vesicante, irritante de alto o bajo riesgo, o no agresivos). | | | |
| 18 | Lic. Enfermería para elegir el acceso venoso periférico realiza lo siguiente:<br>✓ Elige venas gruesas, rectas y flexibles.<br>✓ Evita las extremidades inferiores y/o comprometidas y las zonas cercanas a las articulaciones.<br>✓ Evita usar accesos venosos periféricos que no tengan retorno venoso ni permeabilidad.<br>✓ Realiza la inserción del catéter periférico en un solo intento y aplica técnica estéril.<br>✓ Para realizar un nuevo intento de inserción de catéter periférico debe usar un nuevo catéter.<br>✓ Fija el catéter periférico con apósito estéril transparente. | | | |
| 19 | Lic. Enfermería para la apertura del catéter venoso central de reservorio subcutáneo realiza lo siguiente:<br>✓ Aplica técnica estéril.<br>✓ Realiza la inserción de la aguja en la parte central del septum del CVC-RS; en una sola intención, previa asepsia.<br>✓ Verifica el retorno venoso, aspirando 3 a 5ml de sangre.<br>✓ Verifica la permeabilidad del CVC-RS Inyecta 10ml de suero fisiológico estéril bajo técnica de push usando una jeringa de 10 o 20ml.<br>✓ Fija la aguja con apósito estéril transparente. | | | |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ✓ Interroga al paciente sobre la presencia de dolor en la zona de ubicación del CVC-RS al inyectar el suero fisiológico. | | | |
| 20 | Lic. Enfermería inicia hidratación vía endovenosa con 200ml de Cloruro de Sodio al 0.9% durante 20 minutos. | | | |
| 21 | Lic. Enfermería administra anti emesis indicado en el esquema de tratamiento de quimioterapia:<br>✓ Antihistamínico (clorfenamina) según indicación médica, por vía endovenosa en bolo.<br>✓ Antagonistas del H2 (ranitidina o inhibidor de la bomba de protones, omeprazol) en 100ml de Cloruro de Sodio al 0.9%, infusión endovenosa en 10 minutos.<br>✓ Corticoides (dexametasona) en 100ml de Cloruro de Sodio al 0,9%, infusión endovenosa en 15 minutos.<br>✓ Administra por vía oral el antagonista del receptor de la neurocinina 1 (Aprepitant), según prescripción médica y de acuerdo al día de tratamiento: 1° día 125 mg, 2°y 3° día 80 mg vía oral<br>✓ Antagonistas de receptores 5-ht3 (ondansetrón, granisetrón, palonosetrón) en 100 ml de Cloruro de Sodio al 0.9%, infusión endovenosa en 15 minutos. | | | |
| 22 | Lic. Enfermería hidrata con 200ml Cloruro de Sodio al 0.9%, vía endovenosa durante 20 minutos. | | | |
| 23 | Lic. Enfermería recepciona el preparado de las mezclas oncológicas y realiza el chequeo:<br>✓ Nombre completo del paciente.<br>✓ Nombre del fármaco.<br>✓ Dosis.<br>✓ Volumen de la dilución.<br>✓ Nombre de laboratorio y número de lote (para efectos de datos solicitados en hoja de RAM) si fuera el caso.<br>✓ Firma del químico farmacéutico.<br>✓ Inspección visual del preparado para asegurar la ausencia de partículas en suspensión, transparencia de la mezcla y cambios de color. | | | |
| 24 | Antes de administrar cada agente antineoplásico por vía endovenosa realiza las siguientes acciones para prevenir la extravasación:<br>✓ Aspira y verifica el retorno venoso.<br>✓ Verifica permeabilidad, inyectando 10ml de suero fisiológico por el acceso venoso.<br>✓ Valora el dolor en la zona del acceso venoso al inyectar el suero fisiológico.<br>✓ Alerta al paciente sobre el riesgo de extravasación.<br>✓ Solicita al paciente que informe inmediatamente si presenta enrojecimiento, sensación de quemazón o dolor en el área de ubicación del acceso venoso.<br>✓ Solicita al paciente que colabore no moviendo el miembro donde está el acceso venoso. | | | |
| 25 | Lic. Enfermería antes de administrar un fármaco con potencial para desarrollar reacciones de hipersensibilidad, realiza lo siguiente:<br>✓ Alerta al paciente sobre el riesgo de presentar reacciones de hipersensibilidad<br>✓ Solicita al paciente que informe inmediatamente si presenta: prurito, rash cutáneo, disnea, broncoespasmo, taquicardia, sensación de opresión en el pecho.<br>✓ Monitorea los signos y síntomas de reacciones de hipersensibilidad durante la administración del fármaco. | | | |


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 26 | Lic. Enfermería pregunta al paciente su nombre y compara con lo registrado en la etiqueta del agente antineoplásico preparado. | | | |
| 27 | Lic. Enfermería administra los agentes antineoplásicos considerando lo siguiente:<br>✓ Primero deben ser administrados los agentes biológicos e inmuno oncológicos en los periodos de tiempo prescritos.<br>✓ Al término de la administración de los agentes biológicos e inmuno oncológicos, esperar como mínimo una hora para administrar los agentes citostáticos.<br>✓ Administrar primero los agentes citostáticos no específicos y luego los específicos del ciclo celular.<br>✓ El intervalo de tiempo entre la administración de un agente citostático y el siguiente es de 20 minutos como mínimo<br>✓ Al término de la administración de cada agente citostático debe hidratarse al paciente con 200ml Cloruro de Sodio al 0.9% durante 20 minutos como mínimo.<br>✓ Si hay dos agentes citostáticos vesicantes, se debe administrar primero el de menor volumen.<br>✓ Los Taxanos (Paclitaxel y Docetaxel) deben ser administrados con filtro intravenoso de 0,2 micras y realizar la prueba de sensibilidad (volumen de 50ml, velocidad de 150ml/ hora y tiempo de 20 minutos) | | | |
| 28 | Lic. Enfermería monitoriza los efectos secundarios inmediatos según el agente antineoplásico administrado. | | | |
| 29 | Lic. Enfermería ante la presencia de un evento adverso, comunica inmediatamente al médico de turno y realiza reporte:<br>✓ En caso de extravasación reportar en formato correspondiente (Anexo N° 15).<br>✓ En caso de Reacción Adversa Medicamentosa (RAM) reportar en formato correspondiente. Mismo (Anexo N° 08).<br>✓ En caso de sospecha de incidentes adversos a dispositivos médicos confidenciales reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 16)<br>✓ En caso de caídas se deberá reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 17).<br>✓ En caso de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 21).<br>✓ Lic. Enfermería en caso de flebitis se deberá reportar en el formato correspondiente (Anexo N° 18). | | | |
| 30 | Lic. Enfermería retira el catéter periférico al terminar el tratamiento, luego sellar la zona e indicar al paciente que presione la zona por 5 minutos. | | | |
| 31 | Lic. Enfermería en caso de que el paciente tenga un CVC-RS se debe permeabilizar con 20ml de suero fisiológico y luego sellar el catéter con 5ml de solución de heparina en una concentración de 100UI / 1ml bajo una técnica estéril, de push y de presión positiva, sellar la zona con una gasa estéril y cubrir con apósito estéril transparente. | | | |
| 32 | Tec Enfermería apoya al paciente en todo momento y atiende a sus necesidades durante su atención. | | | |
| 33 | Lic. Enfermería brinda consejería al paciente y su cuidador primario sobre los efectos secundarios y tóxicos potenciales que podría experimentar, según esquema administrado y además de dar a conocer los signos y | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | síntomas de alarma por los cuales debe acudir a buscar atención médica inmediata. | | | |
| 34 | Lic. Enfermería instruye al paciente sobre el tratamiento farmacológico post quimioterapia para casa: protector gástrico, antiemético, corticoides, factores estimulantes de colonias. | | | |
| 35 | Lic. Enfermería realiza el llenado del registro consolidado de la Programación de Esquemas de Quimioterapia según complejidad y Reporte de Actividades de Enfermería Efectuadas. Mismo (Anexo Nº03) | | | |
| 36 | Lic. Enfermería llena el formato de procedimientos de quimioterapia (Anexo Nº06) y Carnet de control del paciente. | | | |
| 37 | Lic. Enfermería realiza la devolución de las mezclas oncológicas preparadas a la UPSS de Farmacia de los pacientes cuyos tratamientos fueron suspendidos. | | | |
| 38 | Tec. Enfermería entrega la historia clínica a la unidad correspondiente. | | | |

## ANEXO 23:

| MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS FOTOSENSIBLES | | |
|---|---|---|
| ACTINOMICINA | DAUNORRUBICINA | IDARUBICINA |
| BLEOMICINA | DOXORRUBICINA | IRINOTECAN |
| CARBOPLATINO | ETOPOSIDO | METROTEXATE |
| CISPLATINO | EPIRRUBICINA | MITOXANTRONA |
| DARCABAZINA | FLUORORACILO | PACLITAXEL |
| RITUXIMAB | VINCRISTINA | CICLOFOSFAMIDA |
| IFOSFAMIDA | DOCETAXEL | |

**Fuente:** Extraído de la Guía Técnica: Gestión de cuidado de enfermería en el manejo de extravasación de agentes antineoplásicos INEN - 2020.



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO 24:
## MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS IRRITANTES, VESICANTES Y ALERGÉNICOS

| VESICANTES | IRRITANTES | POCO/NADA IRRITANTES | ALERGÉNICOS |
|---|---|---|---|
| Actinomicina D | Bendamustina | Ac. Monoclonales | Bleomecina |
| Adriamicina | Carboplatino | Alemtuzumab | Cisplatino |
| Busulfan | Carmustina (BCNU) | Asparraginasa | Ciclofosfamida |
| Daunorrubicina | Cisplatino (CDDP) | BCG | Dosxorrubicina |
| Doxorrubicina | Ciclofosfamida | Bleomicina | Fluoracilo |
| Doxorrubicina liposomal | Dacarbacina (DTIC) | Bortezomib | Metotrexate |
| Epirrubicina | Docetaxel | Citarabina (ARA-C) | Anticuerpos monoclonales y biológicos: Rituximab, Infliximab, Trastuzumab |
| | Busulfan | | |
| Estreptozocina | Etopósido (VP-16) | Fludarabina | Plaquitaxel |
| Idarrubicina | Fotemustina | 5-Fluorouracilo | |
| Mecloretamina (mustargen) | Melfalan | Gemcitabina | |
| | Mesna (sin diluir) | | |
| Mitomicina C | Mitoxantrone | Interferon | Interferon, gamaglobulinas |
| Mitramicina | Irinotecan | Mercaptopurina | |
| Trabectedina | Oxaliplatino | Mesna (dluido) | |
| Vinblastina (VBL) | Paclitaxel | Metotrexato | Paclitaxel |
| Vincristina (VCR) | Tenipósido | Pemetrexed | |
| Vindesina | Topotecan | Pentostatina | |
| Vinflunina | | Tensirolimus | |
| Vinorelbina (VNR) | | | |

**Fuente:** Extraído de la Guía Técnica: Gestión de cuidado de enfermería en el manejo de extravasación de agentes antineoplásicos INEN - 2020.



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO 25:

## PASOS DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO

**Fuente:** Pasos de lavado de manos OMS



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO 26:
## MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO

**Fuente:** Momentos de lavado de manos OMS

## ANEXO 27: FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE EN EL MANEJO DE LA EXTRAVASACIÓN

**FOLLETO**

**¿QUE ES UNA EXTRAVASACION?**
La extravasación es la salida accidental del fármaco fuera de la vena a los tejidos de alrededor.

**¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SINTOMAS?**
Dolor, quemazón, ardor, hinchazón, enrojecimiento en la zona de punción.

**¿POR QUÉ ES UN PROBLEMA?**
Porque puede provocar mucho dolor y daño a los tejidos, lo importante es que sea tratado y detectado a tiempo.

**¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO QUE DEBE RECIBIR?**
Primero guardar la calma, usted será evaluado inmediatamente por el médico, y la enfermera se encargara de aplicar las medidas necesarias para disminuir las molestias.

**¿QUÉ MAS PUEDO HACER?**
Seguir la pauta de aplicación de frio o calor que le indica la enfermera.
Mover frecuentemente el brazo o a mano.
Tomar medicamentos según indicación médica.
No aplicar ninguna loción, crema o ungüento que no esté indicado.
No exponer el área a la luz solar intensa.
Evitar llevar prendas apretadas alrededor de la lesión.
Evite que la zona se moje durante el baño o ducha.
Es necesario que revise el área afectada en busca de: Cambio de color, ampollas, descamación, dolor en la zona, dificultad para mover el brazo o mano.

**ACUDIR AL HOSPITAL LA FECHA CITADA**

**Fuente:** Extraído de la Guía Técnica: Gestión de cuidado de enfermería en el manejo de extravasación de agentes antineoplásicos INEN - 2020.


www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO 28: FORMATO DE PROGRAMACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

| FECHA: / / | | | | | | | | | | | TURNO: MAÑANA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LIC. ENF: | | | | | | | | | | | | |
| N° | DNI | APELLIDOS Y NOMBRES | ESPECIALIDAD | | | COND. | | CAT | LÍNEA | | ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA | OBS. |
| | | | ONC | HEM | OTRO | N | C | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |

| FECHA: / / | | | | | | | | | | | TURNO: TARDE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LIC. ENF: | | | | | | | | | | | | |
| N° | DNI | APELLIDOS Y NOMBRES | ESPECIALIDAD | | | COND. | | CAT | LÍNEA | | ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA | OBS. |
| | | | ONC | HEM | OTRO | N | C | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |

**Fuente:** Elaboración propia del servicio de quimioterapia



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N° 1289
Teléfono: 076 431550
Jaén - Cajamarca

## ANEXO 29: ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN CASO DE EXTRAVASACIÓN EN CATÉTER VENOSO CENTRAL Y/O RESERVORIO.

**PASO 1**: Detiene la infusión, identifica el agente extravasado e informa al médico.

**PASO 2:** Dejando el dispositivo de acceso venoso central en el lugar, intente aspirar suavemente a través de la cánula la solución extravasada.

**PASO 3:** Tome foto del área extravasada (previo consentimiento informado). Aplica medios físicos lo antes posible.

**PASO 4:** Si el fármaco extravasado es una Antraciclina, considere la administración temprana de Dexrazoxano según indicación médica.

**PASO 5:** Identifica el área extravasada, coordina radiografía de tórax urgente según indicación médica.

**VESICANTES O IRRITANTES**

- ✓ Antraciclinas, antibióticos (Mitomicina, Dactinomicina) y agentes alquilantes: Aplicar frio seco 20 minutos 4 veces al día por 1- 2 días.
- ✓ Alcaloides de la vinca, Taxanos, y platinos: Aplicar calor seco por 20 minutos, 4 veces al día. por 1- 2 días.

**NO VESICANTES**

Compresas de frio seco.

**PASO 6:** Fluidoterapia, analgesia, antibiótico según indicación médica.

**PASO 7:** Registro y seguimiento.

**Fuente:** Extraído de la Guía Técnica: Gestión de cuidado de enfermería en el manejo de extravasación de agentes antineoplásicos INEN - 2020.

## ANEXO Nº 30: TRÍPTICO INFORMATIVO

**HOSPITAL GENERAL DE JAÉN**
**SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA**

### LA QUIMIOTERAPIA

Es la administración de medicamentos que impiden la reproducción de las células cancerosas; la quimioterapia puede curar y evitar que el cáncer se propague a otros órganos, retardando o destruyendo el crecimiento de las células cancerosas que pudieran haberse propagado a otras partes del cuerpo y aliviar los síntomas causados por el cáncer.

Cada paciente recibe el tratamiento de acuerdo al órgano afectado.

### LA FRECUENCIA Y DURACION

Dependen del tipo de cáncer, de los objetivos del tratamiento, de los medicamentos que se van a utilizar y de la forma que el cuerpo responda a ellos. El tratamiento puede ser diario, semanal o mensual.

### VÍAS DE ADMINISTRACION

Se administra por diferentes vías, dependiendo de la enfermedad y la efectividad de los medicamentos.

**HOSPITAL GENERAL DE JAÉN**
**SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA**

### EFECTOS SECUNDARIOS DESPUES DE LA QUIMIOTERAPIA

**PRIMERA SEMANA**

**SEGUNDA SEMANA**

**HOSPITAL GENERAL DE JAÉN**
**SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA**

### CUIDADOS GENERALES

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Evite comidas pesadas, grasosas, frituras, picantes, alimentos que produzcan gases u olores intensos, que no estén muy calientes ni muy frías.
- Consuma alimentos cocidos.
- Mastique bien los alimentos.
- Tome 2 litros de agua al día.
- Cepíllese los dientes 2 o 3 veces por día.
- Use un cepillo de dientes con cerdas suaves.
- No utilice hilo dental.
- Realizar enjuagues bucales con 1 cucharita de bicarbonato de sodio en litro de agua cada 6 horas por 5 días.
- Mantenga su casa limpia.
- Evite el alcohol o humo de cigarrillo.
- Evite las multitudes.
- Pídales a los visitantes con resfriados que usen una mascarilla.
- No realice trabajos en el patio ni manipule flores o plantas.
- Tomar los medicamentos a la hora indicada.
- Realice actividad física como caminar.
- Consuma suficientes calorías, proteínas y alimentos ricos en hierro.
- Lavar el cabello con champú PH neutro, secando y peinando con delicadeza.

**Fuente:** Elaboración propia del servicio de quimioterapia.

- usar un cepillo con cerdas blandas, dientes anchos y evitar el peinado excesivo.
- No emplear secador de aire caliente.
- Evitar la exposición al sol.
- Si su imagen le preocupa puede usar gorros, peluca, pañuelo o sombrero.
- Bañarse diariamente con jabón suave.
- Use ropa holgada.
- Duerma 8 horas diarias.

www.hospitaljaen, Av. Pakamuros Cdra. 1, Jaén – Cajamarca, Perú

**HOSPITAL GENERAL DE JAEN**

**SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA**

# ¿Qué es quimioterapia?

**Fuente:** Elaboración propia del servicio de quimioterapia.

## X. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de procedimiento de administración segura de citostáticos. Año 2019. [internet] [citado 20 octubre de 2023]. Disponible en: file:///c:/users/userhemo02/downloads/rd%20n%c2%b0%20000026-2020-dg-insnsb%20guia%20de%20procedimiento%20administracion%20de%20citostaticos%203%20(2).pdf

2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería oncológica en la administración de agentes antineoplásicos en el paciente con cáncer. Año 2023. [internet] [citado 10 diciembre de 2023]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2023/11/RJ-N%C2%B0-300-2023-J-INEN.pdf

3. Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" Año 2021. [internet] [citado 02 diciembre de 2023]. Disponible en: http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/Publicacion2021/Ayuda_Diagnostico/RD%20220%20SB%202021.pdf

4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Procedimiento normalizado de trabajo de administración de quimioterapia intravenosa, infusión larga. Año 2020 [internet] [citado 08 diciembre de 2023]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/01/RJ-419-2020-J-INEN.pdf

5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería en el manejo de extravasación de agentes antineoplásicos Año 2020. [internet] [citado 10 diciembre de 2023]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/06/RJ-166-2020.pdf

6. Frank Vázquez Luna, José Antonio Jordán González. Colocación de reservorio subcutáneo venoso central permanente. Invest Medicoquir. Año 2018. [citado el 11 de diciembre del 2023] Extraído de http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/418/489.

7. Efectos secundarios cutáneos de los fármacos antineoplásicos. Año 2021. [Internet] [citado el 12 de diciembre del 2023] disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-piel-formacion-continuada-dermatologia-21-articulo-efectos-secundarios-cutaneos-farmacos-antineoplasicos-S0213925109725018?code=5Anx09Kdhl6DkgzjSfTQ2UyPVcIG4O&newsletter=true

8. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en la administración de citostático. Año 2023. [citado el 21 de diciembre del 2023] disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005.

9. Agentes citostáticos. [Internet][citado 14 de enero del 2024] disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/Agentescitostáticos.pdf.

10. Factores de riesgo y prevención de la flebitis en la inserción y el manejo del catéter venoso periférico. Revisión bibliográfica narrativa. Vanesa Ginés Aranda Tutelado por: Francisco José Navas Cámara Soria, 26 de diciembre del 2023 disponible en:https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/22537/ALCALDE_MAR%C3%8DA_FLEBITIS_TFG.pdf?sequence=1

11. Extravasación de agentes antineoplásicos [Internet] [14 de enero de 2024] http://www.medicarteoncologia.com/extravasacion-de-agentes-citostaticos/

12. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Qué es la quimioterapia. Cáncer net [Internet]. [Citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia

13. Asociación Española de Medicamentos Genéricos ¿Qué es la reacción adversa a un medicamento? En genérico [Internet] © Copyright 2018 - AESEG [Citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.engenerico.com/reaccion-adversa-medicamentos/

14. Inmuno oncología [internet]. [citado el 14 de diciembre de 2023]. https://www.lughtechnology.com/que-es-la-inmuno-oncologia/