El cuidado del paciente en el hogar: una guía para pacientes y familiares

Los avances en el tratamiento contra el cáncer, así como los cambios en los sistemas de salud, han facilitado una reducción en el tiempo de estadía en el hospital; también, los pacientes con un estado de salud más grave están siendo atendidos en casa. Las personas a cargo de la atención de estas personas (sin capacitación médica) están tomando una participación que previamente sólo era llevada a cabo por los profesionales de la salud. Esta guía ofrece información general sobre la atención para la persona con cáncer en el hogar. Presenta una lista de los problemas más comunes durante la experiencia de la persona con cáncer, los signos a los que debe estar atento los cuales indican la presencia de dichos problemas, así como algunas ideas sobre las cosas que puede hacer en caso de que éstos sucedan. La información que se proporciona no pretende reemplazar la consulta con su médico o enfermera. Aquéllos que estén bien familiarizados con su caso pueden darle la información que más necesitará.

Contamos con muchos otros materiales informativos sobre el cáncer y su tratamiento que pueden serle de utilidad. Usted puede obtener estos materiales en la oficina local de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, en nuestro sitio Web en www.cancer.org, o llamando al 1-800-227-2345.

Las marcas comerciales de los productos que se mencionan en esta guía son bien conocidas. Su uso no indica que dichos productos hayan sido sometidos a prueba ni que sean respaldados por la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Los medicamentos genéricos y de otras marcas podrán ser recomendados por su médico o el equipo que atiende su cáncer.

La ansiedad y el miedo

La ansiedad (un sentimiento de preocupación o intranquilidad) y el miedo son sentimientos comunes que algunas veces los pacientes y sus familias tienen cuando se enfrentan al cáncer. Estos sentimientos son respuestas normales al estrés que causa el cáncer, y son más notables durante el tiempo cuando primero se diagnostica la enfermedad. Los sentimientos de miedo o ansiedad pueden deberse a cambios en la capacidad para continuar con las labores cotidianas, pérdida del control sobre los acontecimientos en la vida, cambios en la apariencia personal o imagen corporal, o simplemente por el impacto que causa recibir un diagnóstico de cáncer. Puede que éstos incluyan la incertidumbre sobre el futuro, al igual que las inquietudes sobre el sufrimiento, el dolor y lo desconocido. Los miedos sobre la pérdida de la independencia, cambios en las relaciones con sus seres queridos, y convertirse en una carga para los demás pudieran abrumar al paciente y complicar la vida de la familia.

Los miembros de la familia pudieran tener estos sentimientos ya que también están inciertos sobre el futuro, o molestos porque su ser querido tiene cáncer. Ellos pudieran sentir culpabilidad y frustración por no poder "hacer lo suficiente". O puede que se sientan abrumados por todo lo que ahora tienen que hacer. Muchos cuidadores de la salud se sienten estresados debido a que enfrentan dificultades para balancear el trabajo, el cuidado de los hijos y cuidarse a sí mismos, junto con otras actividades y más responsabilidades en el hogar. Todo esto encima de la preocupación sobre la atención para la persona con cáncer y su salud.

A veces, una persona con cáncer puede llegar a sentir demasiada ansiedad, temor o depresión y volverse incapaz de lidiar bien con su vida diaria. Si esto sucede, buscar asesoría de un consejero o un terapeuta profesional puede ayudar al paciente y a su familia.

Preste atención a lo siguiente

- Sentir ansiedad.
- Dificultad para pensar o resolver problemas.
- Nerviosismo, agitación, irritabilidad o intranquilidad.
- Sentirse o lucir tenso.
- Preocupación sobre la "pérdida de control".
- Sentirse inquieto sobre algo malo que va a ocurrir.
- Temblores y agitación.
- Dolores de cabeza.
- Arranques de enojo o sentirse malhumorado con otros.
- Cansancio o fatiga.
- Trastornos del sueño o dificultades para descansar.

Lo que el paciente puede hacer

- Converse sobre los sentimientos y temores que usted o sus familiares puedan tener. Es normal sentir tristeza y frustración.
- Decida junto a su familia o la persona que le cuida qué cosas pueden hacer para apoyarse mutuamente.
- NO se culpe a sí mismo y a otros al sentir ansiedad y temor. En su lugar, observe sus emociones, inquietudes y creencias sobre lo que ha estado pasando con su vida, y hable acerca de ello.
- Buscar ayuda a través de la asesoría y grupos de apoyo.
- Utilice la oración, meditación u otros tipos de apoyo espiritual.

- Intentar la respiración profunda y los ejercicios de relajación varias veces al día (Por ejemplo, cierre sus ojos, respire profundamente, concéntrese en cada parte del cuerpo y relájela, empezando por los dedos de los pies y terminando en la cabeza. Al relajarse, imagínese en un lugar agradable, como en alguna playa con brisa o una pradera asoleada).
- Reduzca su consumo de cafeína, la cual puede empeorar la ansiedad.
- Considere solicitar referencias a su doctor o enfermera sobre un consejero que le ayude a usted y a su familia.
- Consulte al médico acerca de la posibilidad de tomar un medicamento contra la ansiedad.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Invite con amabilidad al paciente a hablar sobre sus miedos e inquietudes.
- No trate de obligar al paciente a hablar, si él o ella no está lista para hacerlo.
- Escuche detenidamente sin juzgar los sentimientos del paciente o sus propios sentimientos.
- Decida con el paciente qué cosas puede hacer para que se apoyen mutuamente.
- Si la ansiedad es intensa, por lo general no es útil tratar de razonar con el paciente. En lugar de esto, hable con el médico sobre los síntomas y problemas que usted nota.
- Para reducir su propio estrés, trate las sugerencias presentadas para el paciente o use cualquier otra que le haya funcionado en el pasado.
- Considere obtener apoyo para usted a través de grupos o asesoramiento individual.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene dificultades para respirar.
- Está sudando y su corazón late rápida o intensamente.
- Experimenta mucha intranquilidad.

Note que algunos medicamentos o suplementos pueden causar o empeorar los síntomas de la ansiedad. Si la ansiedad empeora después de comenzar un nuevo medicamento, hable con su médico sobre este asunto.

Para información más detallada sobre el miedo y la ansiedad, llámenos al 1-800-227-2345 y solicite una copia del documento La ansiedad, el miedo y la depresión, o léalo en nuestro sitio Web.

Falta de apetito

Puede que una persona con poco o ningún apetito coma mucho menos de lo acostumbrado, o bien, que no coma nada en lo absoluto. La falta de apetito puede ser a causa de muchos motivos, tales como: dificultad para tragar, depresión, dolor, náuseas o vómitos (para obtener más información

sobre estas causas, lea las respectivas secciones). También puede deberse a un cambio en el sentido del gusto o el olfato, así como sentirse lleno, crecimiento del tumor, deshidratación (lea la sección "Líquidos y deshidratación"), o por efectos que surgen con la quimioterapia y la radiación. En la mayoría de los casos, la falta de apetito constituye un problema de corta duración.

Preste atención a lo siguiente

- Falta de interés por la comida.
- Rechazo a los alimentos favoritos.
- Pérdida de peso.

Lo que el paciente puede hacer

- Hable con su médico sobre lo que puede estar causando su falta de apetito.
- Ingiera la cantidad de alimentos que desee, pero no se obligue a comer.
- Considere la comida como parte necesaria del tratamiento.
- Empiece el día con un desayuno.
- Ingiera pequeñas cantidades de sus alimentos favoritos con frecuencia.
- Trate de comer alimentos altos en calorías que sean fáciles de ingerir, como por ejemplo budín, gelatina, helado, yogur o malteadas.
- Añada salsas y jugos a las carnes, y luego córtelas en pequeñas porciones para que sean fáciles de tragar.
- Use mantequilla, aceites, almíbares, y leche en los alimentos para aumentar las calorías. Evite alimentos bajos en grasa a menos que las grasas causen agruras (acidez) u otros problemas.
- Pruebe con especias y condimentos fuertes.
- Cree un ambiente agradable para comer. La música suave, la conversación y otras distracciones pudieran ayudarle a comer mejor.
- Coma en compañía de otros miembros de la familia.
- Beba líquidos entre comidas en lugar de hacerlo durante la comida (los líquidos durante las comidas pueden hacerle sentir lleno antes de tiempo).
- Haga ejercicios ligeros una hora antes de las comidas.
- Los caramelos macizos, el té de menta o el refresco o gaseosa de jengibre *(ginger ale)* pudieran eliminar el sabor extraño en la boca.
- Contando con la aprobación de su médico, disfrute un vaso de cerveza o vino antes de comer.
- Coma un bocadillo a la hora de irse a dormir.

- Cuando no tenga ganas de comer, pruebe con alimentos líquidos que se beben (Ensure®, Sustacal®, Boost® y Carnation Instant Breakfast®, entre otros). El uso de una pajilla (popote, sorbete, calimete, cañita, pitillo) puede ayudar.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Trate de darle al paciente de seis a ocho comidas ligeras y meriendas cada día.
- Ofrezca comidas basadas en almidones (como pan, pasta, papas) con un alto contenido de proteína, como pescado, pollo, carnes, pavo, huevos, quesos, leche, tofu, nueces, mantequilla de maní, yogur, guisantes y frijoles.
- Mantenga las bebidas y jugos fríos al alcance del paciente.
- Si el olor de la comida molesta al paciente, ofrezca alimentos blandos servidos fríos o a temperatura ambiente.
- Procure un ambiente agradable para las comidas y coma en compañía del paciente.
- Ofrezca batidas de frutas, malteadas o alimentos líquidos cuando el paciente no quiera comer.
- Si al paciente le molesta el sabor amargo o metálico de los utensilios, use tenedores y cuchillos de plástico.
- No se culpe a sí mismo cuando el paciente rehúse los alimentos o no pueda comer.
- Si el paciente no puede comer, usted puede ofrecerle su compañía. Usted también puede ofrecer leerle al paciente o darle un masaje.

Llame al médico si el paciente:

- Siente náuseas y no puede comer por un día o más.
- Pierde alrededor de dos kilos (5 libras) o más.
- Siente dolor al comer.
- No puede orinar durante un día entero o no ha evacuado durante dos días o más.
- No orina frecuentemente, y cuando lo hace, la orina sale en pequeñas cantidades, presenta un fuerte olor o un color oscuro.
- Ha estado con vómitos durante más de 24 horas.
- No puede ingerir líquidos.
- Siente dolor que no puede ser controlado.

Recuentos sanguíneos

Los recuentos sanguíneos miden tres partes importantes de la sangre:

El porcentaje de hemoglobina mide la capacidad de los glóbulos rojos de la sangre para transportar el oxígeno. Un nivel de hemoglobina normal es de aproximadamente 14.5 a 18 para los hombres y de 12 a 16 para las mujeres. La mayoría de las personas todavía pueden sentirse bien con un porcentaje de hemoglobina de solamente 10. A un nivel bajo de hemoglobina se le llama *anemia*.

El recuento de *glóbulos blancos* mide la capacidad de su cuerpo para combatir las infecciones. Un nivel de glóbulos blancos normal es de aproximadamente 5,000 a 10,000. Un nivel bajo de glóbulos blancos puede indicar que usted está en alto riesgo de una infección. Querrá estar al pendiente de signos de infección para que así pueda acudir a su doctor para un tratamiento inmediato. Un nivel alto puede ser señal de una infección, o puede deberse a ciertos tipos de enfermedad.

El recuento de *plaquetas* analiza las células que ayudan a la coagulación de la sangre. Un recuento normal de plaquetas es de aproximadamente 150,000 a 450,000. Una coagulación normal aún es posible con un recuento de 100,000. Una pérdida de sangre peligrosa puede producirse cuando el recuento de plaquetas baja a menos de 20,000.

Puede que tome algunas semanas tras recibir el tratamiento contra el cáncer para que sus recuentos se normalicen. Si consulta a cualquier otro doctor o dentista durante este tiempo, asegúrese de informarle de que sus recuentos son bajos. Puede que algunos tratamientos muy comunes le causen problemas. Llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345 y solicite una copia del documento Sus pruebas de laboratorio, o léalo en nuestro sitio Web, para conocer cómo interpretar los análisis del laboratorio.

Hemoglobina baja

Preste atención a lo siguiente

- Cansancio nuevo o que empeora dificultando realizar las actividades cotidianas.
- Dolor de pecho o dificultad para respirar.
- Palidez en la piel, base de la uñas o encías.
- Mareos.
- Debilidad.
- Sangre en las heces fecales (excremento rojo brillante, rojo oscuro o negro).
- Vómito de sustancias de color café oscuro o rojo brillante.

(Los últimos dos son signos de sangrado, lo que puede causar anemia).

Lo que el paciente puede hacer

- Lleve un equilibro entre el descanso y las actividades.
- Si no puede moverse con la misma agilidad de antes, dígaselo al médico.
- Planifique sus actividades importantes para cuando tenga más energía.

- Mantenga una dieta balanceada que incluya proteína (carne, huevos, queso, y legumbres, como guisantes y frijoles) y beba de 8 a 10 vasos de agua al día, a menos que el equipo de atención del cáncer le dé otras instrucciones.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Ayude a programar las comidas, limpieza de la casa, trabajos de jardín o diligencias que puedan hacer los amigos y familiares del paciente.
- Preste atención a confusión, desfallecimiento o mareos que pudiera notar en el paciente, según se indicó anteriormente.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene dolor de pecho.
- Siente dificultad para respirar mientras descansa.
- Experimenta mareos o desmayos.
- Tiene confusión o dificultad para concentrarse.
- No ha podido levantarse de la cama durante más de 24 horas.
- Presenta sangre en las heces fecales.
- Vómito de sustancias de color café oscuro o rojo brillante.

Recuento bajo de células sanguíneas

Preste atención a lo siguiente

- Tiene una temperatura de más de 100.5°F (38°C) en un termómetro oral.
- Cualquier área nueva que muestre inflamación o enrojecimiento.
- Pus o secreción amarillenta que proviene de una herida o de otra parte.
- Tos reciente o dificultad para respirar.
- Dolor abdominal reciente.
- Temblores por escalofríos que puede que sean seguidos de sudoración.
- Ardor o dolor al orinar.
- Dolor de garganta.
- Llagas o puntos blancos en la boca

Lo que el paciente puede hacer

- Tome la temperatura por vía oral, o debajo del brazo si no puede mantener un termómetro en su boca.
- Tome acetaminofeno (Tylenol®) para la fiebre después de llamar al médico.
- Manténgase abrigado.
- Tome antibióticos u otro medicamento que el médico le indique.
- Tome líquidos, pero no más de lo que pueda tolerar.
- Evite cualquier cosa que pueda causar cortadas en la piel.
- Lave las cortaduras y raspones con agua y jabón todos los días, aplique ungüentos antibióticos y mantenga el área cubierta hasta que sane la herida.
- Báñese diariamente para mantener su cuerpo limpio y lávese las manos después de usar el servicio sanitario.
- Evite las multitudes de gente y no visite a personas que tengan alguna infección, resfriado, gripa o fiebre.
- Hable con su doctor o enfermera acerca de comer frutas y verduras crudas. Algunos sugieren sólo comer frutas y verduras cocidas hasta que se incrementen los recuentos de glóbulos blancos. Si consume alimentos crudos, lávelos cuidadosamente y quíteles la cáscara para prevenir las bacterias.
- Mantenga su boca limpia al lavarse los dientes diariamente dos veces y usar hilo dental una vez al día (a menos que le hayan indicado no usar hilo dental).
- Tome de dos a tres litros de líquido al día si su médico lo aprueba.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Preste atención a escalofríos con temblor, y tome la temperatura del paciente después que finalice el temblor.
- Tome la temperatura colocando el termómetro en la boca del paciente o debajo del brazo (no tome la temperatura en el recto).
- Exhorte a las personas que tienen fiebre o gripe y que desean visitar al paciente a llamar por teléfono en vez de visitarlo hasta que se hayan recuperado.
- Ofrecer líquidos adicionales para su consumo.
- Ayude al paciente a tomar los medicamentos en el horario indicado por el médico.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene una temperatura de más de 100.5°F (38°C) en un termómetro oral.

- Tiene escalofríos con temblor.
- Se siente "diferente" a los demás.
- No puede tomar líquidos.

Recuento bajo de plaquetas

Preste atención a lo siguiente

- Sangrado por cualquier parte del cuerpo (como la boca, la nariz o el recto).
- Moretones (hematomas) recientes en la piel.
- Una erupción fina de color rojizo, similar a puntos hechos con la punta de un alfiler, que suele comenzar en los pies y las piernas.
- Dolores de cabeza intensos, mareos o visión borrosa.
- Debilidad que empeora.
- Dolores en las articulaciones y/o en los músculos.
- Vomitar sangre o una sustancia oscura que se asemeje a los residuos del café.
- Sangre en las heces fecales (excremento rojo brillante, rojo oscuro o negro).
- Sangrado vaginal que es más de lo usual durante la menstruación.

Lo que el paciente puede hacer

- Para afeitarse, utilice solamente una afeitadora eléctrica (evite los rastrillos o navajas de rasurar).
- Evite practicar deporte de contacto (como lucha, boxeo o fútbol americano), así como otras actividades que podrían resultar en lesiones.
- Protéjase la piel de cortadas y rasguños, así como de objetos cortantes.
- Use un cepillo dental suave.
- Si su boca sangra, enjuáguela con agua fría.
- Hable con su doctor o enfermera sobre si debería dejar de usar hilo dental hasta que su recuento de plaquetas mejore.
- No sacuda su nariz ni tosa con demasiada fuerza.
- Mantenga una postura recta, manteniendo el nivel de su cabeza al nivel del corazón o por encima de éste.

- A fin de evitar el estreñimiento y tener que esforzarse durante la evacuación, use un agente para suavizar las heces fecales. No use enemas ni supositorios de ninguna clase (consulte la sección “Estreñimiento").
    - Si tiene constipación, vea la sección “Estreñimiento”. Consulte a su médico antes de usar laxantes.
- No coloque nada en el recto, incluyendo supositorios, enemas, termómetros, etc.
- Evite los medicamentos analgésicos antiinflamatorios, como naproxeno o ibuprofeno, o medicamentos que contienen aspirina, a menos que su médico indique lo contrario.
- Si comienza a haber sangrado, mantenga la calma y siéntese o recuéstese, y obtenga ayuda.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Para el sangrado nasal, siente el paciente con la cabeza levantada para evitar que la sangre pase por la parte de atrás de la garganta. Coloque hielo en la nariz y presione los orificios nasales para cerrarlos por cinco minutos. También pudiera ayudar la colocación de hielo en el cuello.
- Para el sangrado en otras áreas, presione el área con un paño limpio y seco hasta que pare el sangrado.

Llame al médico si el paciente:

- Presenta sangrado o cualquiera de los síntomas mencionados anteriormente en "Preste atención a lo siguiente".
- Tiene dificultad para hablar o moverse.

Sangre en las heces fecales

La presencia de sangre en las heces fecales pudiera deberse a una irritación del intestino durante una evacuación. También puede ser consecuencia de pujos muy fuertes, una úlcera o un tumor en los intestinos, hemorroides (vasos sanguíneos agrandados en o alrededor del ano), una úlcera o llaga por presión en el área del ano, o un recuento bajo de plaquetas (consulte la sección “Recuentos sanguíneos").

Preste atención a lo siguiente

- Sangre en el papel sanitario.
- Sangre en la ropa interior, las sábanas o en la cubierta protectora de cama.
- Franjas de sangre en las heces fecales.
- Sangre de color rojo brillante procedente del recto.

- Heces fecales de color rojo oscuro o negro (recuerde, sin embargo, que comer remolachas o betabeles puede teñir de rojo las heces fecales, y las tabletas de bismuto como Pepto-Bismol® y Kaopectate® pueden causar excremento negro temporal, lo cual es normal).

Lo que el paciente puede hacer

- Calcule cuánta sangre ha sido expulsada.
- No coloque nada en el recto, incluyendo supositorios, enemas, termómetros, etc.
- Ingiera suficiente líquido y fibra para mantener las heces fecales blandas.
- Use agentes para suavizar las heces fecales.
- Lave el área anal cuidadosamente con agua tibia jabonosa, enjuáguela bien y séquela suavemente con palmadas.
- Un baño de asiento (en agua tibia) que puede ser bueno para las hemorroides.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Ayude al paciente a prestar atención al sangrado.
- Ofrezca al paciente más líquidos, frutas y verduras lo cual contribuye a suavizar las heces fecales.

Llame al médico si el paciente:

- Observa sangre en el papel sanitario dos veces o más.
- Presenta franjas de sangre en las heces fecales.
- Tiene sangrado de color rojo oscuro por el recto.
- Tiene heces fecales de color rojo oscuro o negro.

Sangre en la orina

La sangre que puede ser vista en la orina indica que el paciente está sangrando por alguna parte del sistema urinario y la sangre se expulsa junto con la orina. Las causas comunes de esto son las infecciones del tracto urinario (ITUs), las lesiones del tracto urinario, los cálculos renales, los cálculos de la vejiga, un tumor que esté creciendo en el tracto urinario o un recuento bajo de plaquetas (lea la sección “Recuentos sanguíneos").

Preste atención a lo siguiente

- Orina de color rojizo, rosado o del color del té.
- Sangre o coágulos en la orina.

- Dolor al orinar.

Lo que el paciente puede hacer

- Tome aproximadamente un litro de agua (o de otros líquidos) durante cada período de ocho horas (tres litros al día), a menos que su médico haya limitado la ingestión de líquidos.
- Tome los medicamentos según lo indicado.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Ofrecer líquidos adicionales para su consumo.
- Ayude al paciente a estar pendiente de su orina, si es necesario.

Llame al médico si el paciente:

- Presenta sangre o decoloración en la orina.
- Tiene dolor en la parte más baja de la espalda o en las partes laterales más bajas de la espalda cuando orina.
- Presenta orina de color turbio o rosado, o muy maloliente.
- Presenta síntomas que no mejoran después del tratamiento.
- Siente necesidad repentina y urgente de orinar.
- Orina con más frecuencia de lo habitual.
- No puede orinar.
- Tiene fiebre de más de 100.5° (100.5°F) en termómetro oral, o escalofríos.
- Se siente confundido o "diferente" a los demás.

Confusión

Cuando el proceso del pensamiento se perturba o cuando una persona tiene dificultad para pensar y actuar como suele hacerlo, puede que se deba a que esté confundida. Pueden existir muchas razones para la confusión, incluyendo:

- Bajo nivel de azúcar.
- Infección
- Fiebre alta.
- Propagación del tumor al cerebro.
- Cáncer en el líquido alrededor del cerebro.

- Falta de oxígeno en el cerebro.
- demasiado calcio en la sangre
- Dolor intenso.
- Dosis excesivas de analgésicos.

La confusión puede comenzar o empeorarse cuando el paciente acude a un lugar nuevo y también pudiera empeorar durante las horas de la noche. Por lo general, la causa de la confusión puede y debe ser tratada.

Si la persona comienza a tener confusión, llame al médico enseguida. El paciente pudiera necesitar ser visto inmediatamente por el médico de manera que se pueda encontrar y tratar la causa del problema. A veces, puede que el paciente requiera ser hospitalizado hasta que el problema sea tratado. Durante este tiempo, resulta útil para los pacientes que padecen de confusión estar acompañados por alguien que conocen.

Preste atención a lo siguiente

- Cambio repentino en la habilidad de hablar, especialmente pausas prolongadas o si arrastra las palabras.
- Problema para mantenerse alerta o poner atención.
- El paciente necesita ayuda para bañarse o vestirse, cuando podía hacerlo por sí mismo antes.
- Pensamiento turbio y desorganizado, o el paciente no sabe dónde se encuentra.
- Cambios repentinos de emociones, por ejemplo, de la felicidad al enojo.
- El paciente olvida qué estaba haciendo.

Lo que el paciente puede hacer

- Llame al médico inmediatamente si se da cuenta que tiene lapsos de confusión
- Pida a alguien que permanezca con usted para sentirse seguro.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Acuda con el paciente a sus citas con el doctor para que pueda describir los problemas que el paciente tiene y poder recordar las indicaciones que dé el médico.
- Enfoque la atención del paciente tocándolo cortésmente durante la conversación y poniéndose frente a éste mientras le habla.
- Manténgase a pocos pies de distancia del paciente durante la conversación.
- Siempre dígale al paciente quién es usted.

- Apague la radio y el televisor antes de entablar una conversación.
- Hable lentamente y use oraciones cortas.
- Oriente al paciente en cuanto al día, la hora y dónde se encuentra.
- Mantenga un calendario y un reloj que el paciente pueda ver.
- Dígale al paciente lo que hará justo antes de empezar (como al estar tendiendo la cama, al vestirle o bañarlo) y explíquele cada paso a medida que lo hace.
- Ponga música suave al paciente cuando esté solo en la habitación.
- Mantenga encendida una lámpara de noche para que el paciente pueda ver dónde se encuentra.
- Identifique con una ilustración los objetos de uso frecuente. Por ejemplo, coloque una ilustración que muestre el servicio sanitario en la puerta del baño y otra que ilustre fuego sobre la estufa.
- Proteja al paciente para que no se lesione.
- Ayude al paciente a lavarse e ir al baño, y con otras actividades diarias que pudieran resultarle difíciles hacerlas por sí solo.
- Corrobore lo que come el paciente (el paciente pudiera olvidar comer o es posible que no pueda comer).
- Asegúrese de que el paciente tome los medicamentos correctos según han sido recetados.
- Mantenga los medicamentos fuera del alcance entre dosis.

Llame al médico si el paciente:

- Se confunde repentinamente o la confusión empeora.
- Presenta cualquier cambio repentino en su capacidad de hacer las tareas rutinarias o cuidarse a sí mismo.
- Se torna violento.
- Se hace daño a sí mismo en alguna manera.

Estreñimiento

El estreñimiento consiste en la expulsión poco frecuente o difícil de las heces fecales (excremento), lo que a menudo causa dolor y molestia. Se debe a falta de líquido o a movimientos insuficientes en el intestino. La falta de actividad, la debilidad, ignorar la necesidad de evacuar, los analgésicos y una ingestión de líquido insuficiente pueden contribuir a este problema.

Preste atención a lo siguiente

- Evacuaciones pequeñas y duras.

- Fuga de heces suaves o líquidas que se asemeja a la diarrea.
- Dolor estomacal o retortijones.
- Exceso de gases o eructos frecuentes.
- Abdomen parece inflamado o hinchado.
- No haber evacuado en los últimos tres días.
- Vómitos o náuseas.
- Sensación de llenura o incomodidad.

Lo que el paciente puede hacer

- Beber más líquidos. Por la mañana, los jugos de frutas frescas o los líquidos calientes resultan especialmente beneficiosos.
- Aumente el consumo de alimentos altos en fibra en la dieta diaria, tales como:
    - Cereales y panes integrales.
    - Frutas frescas crudas con cáscara y semillas.
    - Verduras frescas crudas.
    - Jugos de frutas.
    - Dátiles, albaricoques, ciruelas, jugo de ciruela y nueces.
- Evite los alimentos y las bebidas que causan gases, tales como la col (repollo), el brócoli y los refrescos carbonatados.
- Evite comer o disminuya el consumo de cualquier alimento que cause estreñimiento, como el queso y los huevos.
- Haga la mayor cantidad de ejercicios sencillos que pueda.
- No use enemas ni supositorios. Use laxantes o agentes para ablandar las heces fecales si su médico o enfermera lo recomienda.
- Acuda al baño tan pronto como tenga necesidad de evacuar.
- Mantenga un registro de las evacuaciones para que los problemas puedan ser rápidamente notados.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Ofrézcale al paciente jugo de ciruela, limonada caliente, café o té para que ayude a estimular las evacuaciones.

- Anime al paciente a tomar más líquidos.
- Ayude a mantener un registro de las evacuaciones.
- Ofrézcale al paciente alimentos con alto contenido de fibra, tales como granos integrales, frutas secas y salvado.
- Consulte a su médico antes de usar laxantes.

Llame al médico si el paciente:

- No ha evacuado en 48 horas.
- Sangra en o alrededor del área del ano o en las heces fecales (consulte la sección “Sangre en las heces fecales").
- No puede evacuar al cabo de uno o dos días después de haberse tomado un laxante.
- Tiene retortijones o vómitos persistentes.

Depresión

Es común que haya algún grado de depresión cuando los pacientes y los familiares se enfrentan al cáncer. Es normal sentir tristeza y duelo, entre otro conjunto de emociones. Pero cuando estos sentimientos perduran mucho o interfieren con las tareas cotidianas, existe una razón para preocuparse. La depresión clínica, una enfermedad tratable, se da en alrededor de una de cada cuatro personas con cáncer. La depresión causa una gran pena, interfiere con el desempeño y reduce la capacidad para seguir los planes de tratamiento. Las personas que han tenido uno o más episodios de depresión grave tienen más probabilidad de padecer de depresión después del diagnóstico de cáncer.

Los síntomas de la depresión clínica se presentan a continuación. Tanto los familiares como los amigos deben estar pendientes de estos síntomas en un paciente de cáncer y animarle a buscar ayuda cuando los síntomas de la depresión aparezcan. Por lo general, los pacientes no presentan síntomas de ansiedad y depresión al mismo tiempo (lea la sección “Ansiedad y miedo").

El tratamiento para la depresión en los pacientes de cáncer incluye medicamento, orientación, o una combinación de ambos, y algunas veces otro tratamiento especializado. Estos tratamientos combaten la depresión, reducen el sufrimiento y ayudan a la persona con cáncer a tener una mejor calidad de vida.

Preste atención a lo siguiente

Síntomas de la depresión clínica:

- Un estado anímico de tristeza o "vacío" casi diariamente durante la mayor parte del día.
- Pierde el interés o el placer en las actividades que una vez le eran agradables.

- Problemas con la alimentación (pérdida del apetito o comer en exceso), o pérdida o aumento de peso significativo.*
- Trastornos en el sueño (insomnio, despertarse temprano o dormir demasiado).*
- Cansancio o tiene menos energía casi todos los días.*
- Otras personas notan que usted tiene intranquilidad marcada o reducción de la actividad, casi diariamente.
- Sentimientos de culpa y desvalimiento.
- Dificultad para concentrarse, recordar o hacer decisiones.
- Ideas suicidas o relacionadas con la muerte, o intentos de suicidio.
- Grandes cambios en el estado de ánimo, desde periodos de depresión a momentos de agitación y gran energía.

Si el paciente manifiesta cinco o más de estos síntomas durante dos semanas o más, o si los mismos interfieren con su funcionamiento normal, se recomienda una evaluación para la depresión clínica por parte de un profesional calificado de la salud o un especialista de salud mental.

**Los problemas físicos, tal como cansancio, falta de apetito, y cambios en el sueño también pueden ser efectos secundarios del tratamiento del cáncer, y pueden persistir después de finalizar el tratamiento. Hable con su médico sobre las posibles causas de estos síntomas y si la depresión pudiese ser un factor.*

Lo que el paciente puede hacer

- Exprese los sentimientos y temores que usted o sus familiares pudieran tener. Es comprensible sentirse triste y frustrado.
    - Escúchense mutuamente con atención.
    - Decidan juntos lo que se puede hacer para apoyarse mutualmente.
    - Animarse unos a otros, pero no ejercer presión, para hablar.
- Buscar ayuda a través de la asesoría y grupos de apoyo.
- Hacer uso de la oración y otros tipos de apoyo espiritual.
- Intentar la respiración profunda y los ejercicios de relajación varias veces al día (Por ejemplo, cierre sus ojos, respire profundamente, concéntrese en cada parte del cuerpo y relájela, empezando por los dedos de los pies y terminando en la cabeza. Al relajarse, imagínese en un lugar agradable, como en alguna playa con brisa o una pradera asoleada).
- Hable con su doctor sobre posibles tratamientos para la ansiedad y depresión.
- Considere acudir a un consejero profesional para que pueda lidiar con los cambios que han habido en su vida.
- Antes de comenzar a tomar antidepresivos, asegúrese de que su médico tenga una lista de todos los medicamentos que usted está tomando.

- Tome todos los medicamentos según son recetados.
- Se espera que los síntomas de la depresión disminuyan por lo menos de dos a cuatro semanas después de comenzar los antidepresivos. A veces, los medicamentos estimulantes se usan durante este tiempo para aliviar los síntomas.
- Informe a su médico si tiene algún efecto secundario después de comenzar a tomar un antidepresivo.
- Evite consumir alcohol mientras esté tomando un antidepresivo a menos de consultarlo primero con su médico o farmacéutico.
- Antes de tratar de conducir, averigüe si el antidepresivo causa somnolencia.
- No suspenda la dosis del antidepresivo de forma abrupta.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Invite con amabilidad al paciente a hablar sobre sus miedos e inquietudes.
- No obligue al paciente a hablar, si él o ella no está lista para hacerlo.
- Escuche detenidamente sin juzgar los sentimientos del paciente o sus propios sentimientos. Es comprensible señalar o estar en desacuerdo con pensamientos negativos o autodestructivos.
- Decidan juntos lo que se puede hacer para apoyarse mutualmente.
- Evite decirle a la persona que se anime cuando está deprimida.
- No trate de razonar con la persona si el miedo, la ansiedad o la depresión es grave. Hable con el médico sobre los medicamentos u otro tipo de ayuda.
- Si es necesario, ayude a concertar una cita para evaluación y tratamiento, y ofrezca transportar al paciente para sus visitas al doctor.
- Involucre a la persona en actividades que disfrute.
- Si el paciente comienza a tomar antidepresivos, anímele a continuar el tratamiento hasta que los síntomas se alivien (lo que puede tomar de dos a cuatro semanas) o buscar un tratamiento diferente si no siente mejoría.
- Asegúrele a la persona deprimida que, con el tiempo y el tratamiento, empezará a sentirse mejor.
- Tenga en cuenta que los cuidadores de la salud también pueden deprimirse. Todas estas sugerencias pueden aplicar para los cuidadores de igual forma.
- Tome tiempo para cuidarse a sí mismo. Pase tiempo con los amigos o participe de actividades que disfruta.
- Considere obtener apoyo para usted a través de grupos o asesoramiento individual.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene pensamientos suicidas, o no puede dejar de pensar en la muerte.
- Tiene un comportamiento que es preocupante para su seguridad.
- No puede comer o dormir, y no tiene interés en las actividades cotidianas por varios días.
- Tiene dificultad para respirar, tiene sudoración o se siente inquieto.

Para información más detallada sobre la depresión, llame a su Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345 y solicite una copia del documento La ansiedad, el miedo y la depresión o léalo en nuestro sitio Web.

Diarrea

La diarrea es la evacuación de heces fecales (excremento) blandas o líquidas tres o más veces al día, con o sin molestia. Ocurre cuando, por algún motivo, el agua contenida en el intestino no es reabsorbida por el cuerpo. En ocasiones, la diarrea puede deberse a un desbordamiento de los líquidos intestinales que rodean las heces fecales alojadas en el intestino (impacto rectal). Otras causas pueden incluir quimioterapia, radioterapia al abdomen, medicamentos, las infecciones; cirugía; ansiedad; suplementos alimenticios que contienen grandes cantidades de vitaminas, minerales, azúcar y electrólitos, así como el crecimiento de tumores. La diarrea causada por la quimioterapia o la radioterapia puede persistir hasta tres semanas después de que finalice e tratamiento.

Lo que el paciente puede hacer

- Tan pronto como empiece la diarrea, o cuando usted sienta que va a empezar, comience una dieta de líquidos claros (que incluya agua, té ligero, jugo de manzana, néctar de melocotón, caldos claros, paletas de hielo, gelatina sin sólidos agregados). Evite los líquidos ácidos, como el jugo de tomate, jugos cítricos y bebidas carbonatadas.
- Consuma comida en porciones pequeñas con frecuencia. No coma alimentos que estén demasiados calientes o picantes
- Evite los alimentos grasosos, salvado, frutas o vegetales crudos y cafeína.
- Evite los pasteles (bizcochos), confituras (dulces), jaleas y nueces.
- No consuma alcohol o tabaco.
- Evite la leche o los productos lácteos si parece que empeoran la diarrea.
- Asegúrese de que su dieta incluya alimentos altos en potasio (plátano, papas, albaricoques y bebidas hidratantes como Gatorade® o Powerade®). El potasio es un mineral importante que puede escasear con la diarrea.
- Supervise la cantidad y frecuencia de las evacuaciones.

- Lave cuidadosamente el área del ano con un jabón suave después de cada evacuación intestinal, enjuáguela bien con agua tibia y séquela suavemente. O use toallitas de bebés para limpiarse después de cada evaluación.
- Aplique en el área del ano un ungüento que repelente del agua, como A&D Ointment® o vaselina.
- Sentarse en una tina con agua caliente o los baños de asiento pueden ayudar a aliviar las molestias.
- Tome los medicamentos contra la diarrea según se lo recetó su médico.
- Cuando comience a sentirse mejor, trate de comer porciones pequeñas de alimentos que le sean fáciles de digerir, tales como arroz, plátano (guineo), puré de manzana, yogur, puré de papa, requesón bajo en grasa y pan tostado. Si el problema de la diarrea mejora por un par de días, pruebe tener comidas normales en porciones pequeñas.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Asegúrese de que el paciente tome alrededor de tres litros de líquidos cada día.
- Mantenga un registro de las evaluaciones, para ayudar a decidir cuándo debe llamar al médico
- Consulte al médico antes de usar cualquier medicamento contra la diarrea que se pueda obtener sin receta. Mucho de éstos contienen compuestos que son como la aspirina que pueden empeorar los problemas de sangrado. Hable con su médico sobre el uso de una medicina con receta.
- Inspeccione al área del ano para ver si la piel está enrojecida, escamosa o desgarrada. De ser así, lea la sección “Llagas en la piel (presión)".
- Para proteger la cama y las sillas, coloque almohadillas con cubierta de plástico por debajo del paciente, en el lugar donde se acuesta o se sienta.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene seis u ocho evacuaciones blandas o más al día, sin que haya mejoría alguna al cabo de dos días.
- Sangra en o alrededor del área del ano o en las heces fecales (lea la sección “Sangre en las heces fecales").
- Pierde alrededor de dos kilos (cinco libras) o más después de haber empezado la diarrea.
- Tiene calambres o dolores abdominales recientes durante dos días o más.
- No orina durante 12 horas o más.
- No bebe líquidos durante 48 horas o más.
- Tiene fiebre de 100.5°F (38°C) o más en un termómetro oral.

- Tiene inflamación en el vientre o estómago.
- Tiene estreñimiento durante varios días y comienza a tener un poco de diarrea o expulsa materia fecal líquida. Esto puede deberse a una retención fecal (estreñimiento severo).

Ejercicio

Es importante hacer ejercicio tanto como se pueda para mantener los músculos funcionando lo mejor posible. El ejercicio ayuda a evitar problemas que son causados por periodos prolongados que el paciente pasa en la cama, tales como la rigidez de las articulaciones, debilidad de los músculos, problemas respiratorios, estreñimiento, llagas en la piel, falta de apetito y cambios en el estado mental. También ayuda a reducir el estrés y aliviar la fatiga. Hable con su médico sobre ejercicios que pueda realizar con seguridad y establezca metas para incrementar su nivel de actividad física de forma paulatina. Si tiene dificultad para moverse, lea la sección “Debilidad".

Lo que el paciente puede hacer

- Atiéndase a sí mismo tanto como pueda diariamente.
- Salga a caminar todos los días.
- Haga ejercicios activos o pasivos de alcance de movimiento, según las indicaciones de la enfermera, el médico o el fisioterapeuta. El alcance activo de movimiento es cuando mueve una articulación sin la ayuda de otras personas. El alcance pasivo de movimiento es cuando alguien más mueve su articulación. Usted puede hacer cualquiera de estos ejercicios sin levantarse de la cama. Evite mover cualquier articulación si siente dolor.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Acompañe al paciente a caminar o a hacer otros ejercicios al aire libre.
- Anime al paciente a atenderse a sí mismo lo más que pueda.
- Hable con el médico o enfermera sobre los ejercicios activos de alcance de movimiento si el paciente tiene dificultad para levantarse de la cama. Usted le puede recordar al paciente que haga estos ejercicios varias veces al día, si él o ella puede hacerlos. Si no puede hacer estos ejercicios, usted puede aprender a ayudar al paciente a hacer ejercicios pasivos de alcance de movimiento.

Llame al médico si el paciente:

- Se debilita, comienza a perder el equilibrio o se cae.
- Tiene dolor nuevo o que empeora.
- Tiene dolores de cabeza o mareos.
- Tiene visión borrosa, entumecimiento reciente u hormigueo en los brazos y las piernas.

Caídas

Una persona que tiene inestabilidad al estar de pie, que está un poco confundida o que simplemente se encuentra débil, corre un gran riesgo de caerse. Una persona que tiene estos problemas es propensa a caerse mientras intenta levantarse de la cama. O bien, el paciente puede caerse del inodoro o inodoro portátil, resbalarse en la tina (bañera) o ducha (regadera), o cansarse y por lo tanto caerse al caminar.

Lo que el paciente puede hacer

- Si nota problemas de debilidad o pierde el equilibrio, pida ayuda para levantarse o caminar.
- Si se cae, infórmeselo a su médico y a las personas que le cuidan. Ellos ayudarán a prevenir caídas futuras, y es posible que necesiten examinarle para saber si tiene alguna lesión.
- Si tiene dificultad para caminar, pregúntele a su médico sobre un servicio de visitas de enfermeras en el hogar. Puede que las enfermeras a domicilio hagan adaptaciones en el hogar para hacerlo un lugar más seguro. También cuentan con formas de ayudarle a caminar de forma más segura.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Cuando el paciente necesite levantarse de la cama, primero siéntelo sobre el lado de la cama por alrededor de un minuto. Esto es útil cuando el cambio de posición ocasiona mareos o inestabilidad en el paciente.
- Si el paciente muestra inestabilidad, ayúdelo a caminar.
- Si el paciente se siente mareado, acompáñele cuando vaya al baño.
- Recuérdele al paciente que le avise si necesita ayuda antes de tratar de levantarse.
- Utilice tapetes para baño y de hule antiderrapante para cuando el paciente se bañe. También es posible usar un banco para que el paciente se siente mientras se baña.
- No deje cordones eléctricos tirados en el piso. En el área por donde se camina no debe haber ropa, alfombrillas abultadas u otros objetos que podrían causar tropezones y resbalones.
- Asegure con cinta adhesiva los bordes de las alfombrillas o tapetes al piso.
- Coloque el urinario al alcance del paciente.
- De ser posible, coloque un inodoro o excusado portátil cerca de la cama, o bien, que la cama quede próxima al baño.
- Anime al paciente a usar zapatos o zapatillas antiderrapantes (que no sean resbalosas) cuando vaya a caminar o a estar de pie. Evitar el uso de pantuflas abiertas y resbalosas.

- Consulte con su médico sobre algún servicio de atención a domicilio para que ayude a evaluar su hogar para evitar posibles caídas. Los pasamanos, inodoros portátiles, sillas para la ducha, entre otros artículos, pueden ayudar a evitar que algunos pacientes se caigan.

Si el paciente se cae:

- Deje al paciente en el lugar donde se haya caído hasta que pueda determinar si tiene alguna lesión grave.
- Si el paciente está inconsciente, sangrando o sale líquido de la boca, de los oídos o la nariz, llame al médico o al servicio de emergencia (911 o el equivalente en su localidad).
- Si el paciente no respira, llame al 911 (o al equivalente en su localidad) a menos que el paciente esté en un hospicio o tiene un poder legal sobre el cuidado de la salud que indique que él o ella no desea ser resucitado.
- Si el paciente le puede responder, pregúntele si tiene algún dolor.
- Revise la cabeza, los brazos, las piernas y los glúteos (nalgas) del paciente para ver si tiene alguna cortadura o contusión, o si el área tiene un aspecto extraño o deformado, posiblemente debido a un hueso roto.
- Aplique bolsas de hielo en cualquier área que presente sangrado (ponga hielo en una bolsa de plástico, y envuelva la bolsa en una toalla).
- Si no puede mover al paciente, hágale sentir tan cómodo como le sea posible hasta que llegue más ayuda.
- Si el paciente no tiene dolor y no está sangrando, ayúdele a que regrese a la cama o a una silla (si es posible, busque a alguien que le ayude).

Llame al médico si el paciente:

- Experimenta debilitamiento reciente, entumecimiento reciente o cambio en el estado mental (tal como, el paciente tiene confusión, no sabe dónde se encuentra, se vuelve olvidadizo o lo que dice no hace sentido).
- Presenta debilitamiento o inestabilidad suficiente como para caerse.
- No está respirando.
- Tiene sangrado, algún líquido que sale por la boca, los oídos o la nariz, o está inconsciente.
- Siente preocupación sobre una posible lesión a causa de una caída.

Cansancio

El cansancio ocurre cuando una persona tiene menos energía para hacer las cosas que normalmente hace, o quiere hacer. Este cansancio es el efecto secundario más común del tratamiento del cáncer. El cansancio asociado con el tratamiento contra el cáncer es diferente al cansancio cotidiano. Puede aparecer de repente y puede resultar abrumador. No se alivia mediante el descanso y puede

durar meses después de concluido el tratamiento. El cansancio relacionado con el tratamiento contra el cáncer puede afectar muchos aspectos de la vida de una persona incluida su capacidad para realizar sus actividades cotidianas.

El cansancio o fatiga debido al cáncer es real, y no se debe ignorar. Puede empeorar cuando una persona está deshidratada, anémica, con dolor, sin poder dormir bien, con infección (lea las secciones sobre líquidos y deshidratación, recuentos sanguíneos, dolor, problemas para dormir, y fiebre.) Los estudios recientes han demostrado que los programas de ejercicios durante el tratamiento pueden ayudar a reducir el cansancio.

Preste atención a lo siguiente

- Siente que no tiene energía.
- Duerme más de lo habitual.
- Falta de interés o incapacidad en realizar las actividades normales.
- Presta menos atención al aspecto personal.
- Siente cansancio aún después de dormir.
- Dificultad para concentrarse.
- Dificultad en encontrar las palabras al expresarse.

Lo que el paciente puede hacer

- Lleve un equilibro entre el descanso y las actividades.
- Si no puede moverse con la misma agilidad de antes, dígaselo al médico.
- Planifique sus actividades importantes para cuando tenga más energía.
- Programe las actividades importantes para hacerlas durante el día, y no para hacerlas todas de una sola vez.
- Descanse y duerma lo suficiente. Puede que sean necesarias las siestas breves y los descansos.
- Recuerde que el cansancio causado por el tratamiento es por un plazo corto y que usted irá gradualmente recuperando sus energías cuando finalice el tratamiento.
- Solicite a otros que le ayuden con la preparación de las comidas, las tareas domésticas o las diligencias.
- Mantenga una dieta balanceada que incluya proteína (carne, huevos, queso y legumbres, como guisantes y frijoles) e ingiera alrededor de 8 a 10 vasos de agua al día, a menos que el equipo de atención del cáncer le dé otras instrucciones.
- Lea la sección “Ejercicio".

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Ayude a programar las comidas, limpieza de la casa, trabajos de jardín o diligencias que puedan hacer los amigos y familiares del paciente.
- Trate de no presionar al paciente a hacer más de lo que puede hacer.
- Ayude al paciente a establecer una rutina de actividades durante el día.

Llame al médico si el paciente:

- Siente tanto cansancio que no puede levantarse de la cama por más de 24 horas.
- Se confunde (lea la sección "Confusión") o no puede pensar con claridad.
- Tiene problemas para dormir por las noches.
- Tiene cansancio que empeora.
- Presenta dificultad para respirar o palpitaciones rápidas después de hacer actividades ligeras.

Fiebre

La fiebre consiste en una temperatura corporal de más de 100.5° (100.5°F) en un termómetro oral, que persiste durante uno o más días. La fiebre usualmente es causada por una infección. Las infecciones pueden ser virales (en cuyo caso los síntomas pueden ser tratados aunque no se cuente con tratamiento contra la causa en sí) o pueden ser causadas por bacterias u hongos (en cuyo caso se pueden recetar medicamentos después de diagnosticar la infección). Otras causas de la fiebre incluyen las enfermedades inflamatorias, las reacciones a los medicamentos o los crecimientos tumorales. En algunos casos no se puede identificar la causa. Cuando hay una infección, la fiebre causa que el cuerpo se "caliente" para tratar de destruir cualquier organismo invasor. La fiebre es un importante mecanismo de defensa natural contra las bacterias.

Las personas que reciben quimioterapia tienen más probabilidades de contraer una infección porque les han disminuido los glóbulos blancos necesarios para combatir las infecciones (lea la sección “Recuentos sanguíneos"). Es recomendable usar un termómetro oral que sea fácil de usar y de leer (uno para tomar su temperatura en la boca) para que pueda revisar su temperatura y saber si tiene fiebre.

Preste atención a lo siguiente

- Aumento en la temperatura de la pie.
- Calor.
- Sensación de cansancio.
- Dolor de cabeza.
- Sensación de frío.

- Escalofríos
- Dolores musculares.
- Erupciones en la piel.
- Cualquier área nueva que muestre inflamación o enrojecimiento.
- Pus o secreción amarillenta que proviene de una herida o de otra parte.
- Tos reciente o dificultad para respirar.
- Dolor abdominal reciente.
- Ardor o dolor al orinar.
- Dolor de garganta.
- El paciente está confundido, no sabe dónde se encuentra, se vuelve olvidadizo o lo que dice no hace sentido (lea la sección “Confusión").

Lo que el paciente puede hacer

- Si comienza a sentirse caliente o frío, verifique su temperatura por la boca cada dos a tres horas. Si no puede mantener el termómetro en su boca, colóquelo debajo de su axila.
- Lleve un registro anotando la temperatura cada vez que se la tome.
- Tome muchos líquidos (como agua, jugos de frutas, refrescos de cola, paletas de hielo y sopas).
- Descanse lo suficiente.
- Cúbrase con un cobertor si tiene frío
- Si tiene calor, cúbrase solamente con una sábana.
- Use una compresa fría en su frente si está caliente
- Tome acetaminofén (Tylenol) u otro medicamento para bajar la fiebre, sólo si su médico se lo indica.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Preste atención a escalofríos con temblor, y tome la temperatura del paciente después que finalice el temblor.
- Tome la temperatura colocando el termómetro en la boca o debajo del brazo (no se tome la temperatura en el recto a menos que el médico le indique que puede hacerlo).
- Anime a los visitantes que tienen fiebre o gripe a llamar por teléfono en vez de visitar al paciente personalmente.

- Ofrezca al paciente más líquidos y bocadillos.
- Ayude al paciente a tomar los medicamentos en el horario indicado por el médico.
- Llame al médico si el paciente está confundido, no sabe dónde se encuentra, se vuelve olvidadizo o lo que dice no hace sentido (lea la sección “Confusión”).

Llame al médico si el paciente:

- Tiene una temperatura de 100.5°F (38°C) o más en un termómetro oral.
- Presenta dos o más de los síntomas que aparecen en "Preste atención a lo siguiente".
- Tiene fiebre que dura más de 24 horas.
- Tiene escalofríos con temblor.
- No puede tomar líquidos.

Líquidos y deshidratación

Todo en el cuerpo contiene líquido (agua). El cuerpo humano debe contener cierta cantidad de fluidos, y el tener cantidades reducidas de éstos puede causar cambios en cómo una persona se siente. El equilibrio de los líquidos significa que los líquidos en el cuerpo están regulados apropiadamente en los lugares correctos. La hinchazón indica que hay demasiada agua en el cuerpo (si tiene este síntoma, lea la sección “Inflamación"). La deshidratación indica que el cuerpo tiene una cantidad de agua insuficiente, o una cantidad de líquido inadecuada en los lugares correspondientes del cuerpo.

Preste atención a lo siguiente

- Resequedad de la boca, sed.
- Mareos, debilidad, estreñimiento (lea la sección “Estreñimiento”).
- Presenta dificultad para tragar alimentos secos.
- Tejidos secos o pegajosos en la boca que dificultan la habilidad de hablar.
- Piel reseca, piel que se repliega al ser levemente pellizcada (que se mantiene contraída).
- Lengua hinchada, cuarteada o reseca.
- Fiebre (lea la sección “Fiebre”).
- Pérdida de peso (lea la sección “Cambios en el peso”).
- Orinar poco o nada.
- Cansancio (lea la sección “Cansancio").
- Ojos hundidos.

Lo que el paciente puede hacer

- Beber líquidos. A veces, los líquidos muy fríos resultan más fáciles de beber.
- Recuerde que los alimentos contienen líquidos. Procure comer frutas, verduras, sopas, gelatinas, paletas de helado y otros alimentos hidratados.
- Aplique crema humectante para suavizar la piel seca.
- Trate de eliminar la causa de deshidratación, como vómito, diarrea, o fiebre. (Consulte las secciones relacionadas en este documento para información sobre estas causas).
- Aplíquese lubricante en los labios para evitar los labios partidos.
- Si levantarse le causa cansancio, llene un refrigerador pequeño o neverita con hielo y pequeñas latas de jugo o agua embotellada que esté cerca de la cama o el sofá.
- Coma pedacitos de hielo para aliviar la resequedad de la boca, si no puede tomar suficientes líquidos.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Ofrezca bebidas frías o frescas alrededor de cada hora.
- Anime al paciente a comer comidas ligeras, si puede comer.
- Incluya alimentos que no sean secos, sopas y malteadas de frutas (hechas con hielo en una licuadora) como opciones para merendar y bocadillos.
- Observe la orina para ver si es de color oscuro o si el paciente deja de orinar.
- Observe al paciente con frecuencia para asegurarse de que no esté confundido.
- En caso de mareo o debilidad, póngase al lado del paciente cuando se vaya a levantar.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene vómitos, diarrea o fiebre que persisten durante más de 24 horas.
- Orina en color muy oscuro o en pequeña cantidad, o no puede orinar durante 12 horas o más.
- Presenta mareos o sensación de desmayo al ponerse de pie.
- Experimenta desorientación o confusión.

Cuidado y apariencia personal

Cuidar su apariencia puede ayudarle a sentirse mejor con usted mismo. Es especialmente importante al padecer una enfermedad, debido a que puede ser más difícil sentirse bien sobre sí mismo al estar enfermo.

Además de sus actividades rutinarias de higiene, usted puede que quiera dedicar más tiempo y energía a su aspecto personal. Lucir bien le puede ayudar a sentir mayor confianza y control de la situación.

Lo que el paciente puede hacer

- Continúe con su acicalado habitual como afeitarse, maquillarse y arreglarse el cabello, aunque se encuentre confinado a la cama.
- Si va a necesitar una peluca o un tupé, consulte la sección “Caída del cabello".
- Si sube o baja de peso, mande a arreglar la ropa.
- Consiéntase. Acuda a que le hagan una manicura o pedicura, masaje facial o similar que le ayude a sentirse bien (consulte primero a su doctor o enfermera).
- Utilice una afeitadora eléctrica para su afeitado de rutina, a fin de evitar cortaduras o irritaciones en la piel.
- Haga ejercicios todos los días, pero sólo la cantidad que pueda hacer cómodamente. Pida a su médico o enfermera un plan de ejercicios, o simplemente camine tranquilamente (lea la sección “Ejercicio”).
- Descanse lo suficiente.
- Mantenga sus actividades de rutina de salud dental.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Cuando el paciente esté lo suficientemente fuerte, anímele a pasar breves periodos al aire libre que pueda disfrutar.
- Ayude al paciente a mantener disponible un suministro de artículos de tocador, cremas y productos para la apariencia personal.

Caída del cabello

El cuero cabelludo normal tiene alrededor de 100,000 cabellos que crecen constantemente. Los más viejos se caen y son sustituidos por nuevos cabellos. Algunos tratamientos del cáncer causan la pérdida de parte o todo el cabello, más frecuentemente en mechones durante el lavado con champú o al cepillarse el cabello. Algunas veces los mechones de pelo son encontrados en la almohada al levantarse en la mañana.

Es normal que tanto los hombres como las mujeres se angustien por la caída de su cabello. No obstante, el comprender por qué sucede esto, saber que el cabello volverá a crecer y tomar ciertas medidas para minimizar el problema puede ayudar.

La caída del cabello puede ocurrir cuando los medicamentos de quimioterapia viajan por el cuerpo para destruir las células cancerosas. Algunos de estos medicamentos dañan los folículos pilosos, lo

que ocasiona la caída del cabello. La caída del cabello puede ser difícil de predecir. Algunas personas la experimentan, mientras que otras no, aun cuando estén tomando los mismos medicamentos. Algunos medicamentos pueden ocasionar la caída del cabello del cuero cabelludo, vello púbico, y el pelo de los brazos, las piernas, las cejas y las pestañas. Otros medicamentos sólo causan la pérdida del cabello de la cabeza. La radioterapia a la cabeza a menudo causa la caída del cabello del cuero cabelludo. A veces, dependiendo de la dosis de radiación a la cabeza, el cabello no llega a crecer igual que antes.

Si la caída del cabello ocurre, más comúnmente comienza dentro de dos semanas después de comenzado el tratamiento y empeora en uno o dos meses después de su inicio. Durante el breve tiempo que su cabello se esté cayendo, su cuero cabelludo pudiera sentirse muy sensible al lavarlo o peinarlo. El cabello comienza a volver a crecer incluso antes de finalizar la terapia.

Lo que el paciente puede hacer

- Si cree que va a necesitar una peluca, cómprela antes de comenzar el tratamiento, o recién comenzado. Pregunte si la peluca puede ser ajustable, es decir, que pueda ajustarse más a medida que va perdiendo el cabello.
- Si la compra antes de que empiece a perder el cabello, la tienda puede buscar el color y la textura que corresponda mejor a su cabello. O puede cortar una muestra de su cabello de la parte delantera de su cabeza donde el cabello es más ligero para usarse al momento de buscar la peluca que corresponda mejor con la muestra.
- Asegúrese de pedir una receta a su médico para comprar la peluca, ya que es posible que los seguros médicos cubran el costo.
- A través de su médico, enfermera, otros pacientes, o en las Páginas Amarillas del directorio telefónico, consiga una lista de tiendas en su área donde vendan pelucas. También puede hacer un pedido al catálogo *tlc*™ (para mujeres con caída del cabello debido al tratamiento contra el cáncer) llamando al 1-800-850-9445, o visitando su sitio Web www.tlcdirect.org.
- Si usted va a comprar una peluca, pruebe varios estilos diferentes hasta encontrar la que realmente le guste. Considere comprarse dos pelucas, una para todos los días y la otra para ocasiones especiales.
- Las pelucas sintéticas requieren de menos estilización que las de cabello humano. Puede que sean más fáciles de manejar en los momentos de poca energía durante el tratamiento contra el cáncer.
- A algunas personas las pelucas les causan calor o comezón. En ese caso, se pueden usar turbantes o pañuelos en lugar de las pelucas. Los artículos de algodón tienden a permanecer en su cuero cabelludo suave mejor que los artículos de nailon o poliéster.
- Cepille y lave su cabello con delicadeza.
- Use un sombrero o pañuelo al estar en el exterior en clima frío para reducir la pérdida del calor corporal a través de la cabeza.
- Use un protector o bloqueador solar o un sombrero para proteger del sol el cuero cabelludo.

- La pérdida del cabello puede aminorarse un poco evitando halarse o cepillarse demasiado los cabellos y no usando aparatos que produzcan calor como rollos térmicos, secadoras de pelo y rizadores eléctricos.
- Use una redecilla en la noche o duerma sobre una almohada de satén para evitar que el cabello se caiga en mechones.
- Evite peinados que tiren de los cabellos, como las trenzas o las colas de caballo.
- Use cepillos de cerdas anchas.
- Tenga cuidado con las cejas o las pestañas, las cuales algunas veces también se afectan.
- Si le causa molestias la caída del cabello, usted puede optar por cortarse el cabello muy corto o incluso afeitarse la cabeza.
- Cuando comience a crecer el cabello de nuevo, éste pudiera partirse fácilmente al principio. Evite los permanentes por los primeros meses. Mantenga el cabello corto y fácil de peinar.

Hipo

El hipo se produce cuando el diafragma, el músculo principal que se utiliza al respirar, se contrae de repente entre respiraciones normales. El hipo puede ser a causa por la irritación del nervio que controla el diafragma, así como por ciertos medicamentos para el cerebro, algunos problemas en el esófago (el tubo de deglución que va de la garganta al estómago), por la presión al estómago y otras condiciones. El hipo puede durar mucho y puede ser serio. Puede interferir al comer, dormir, respirar y ocasionar cansancio.

Lo que el paciente puede hacer

- Respire lenta y profundamente en una bolsa de papel diez veces cada vez.
- Tome agua lentamente.
- Mantenga una cucharadita de azúcar en la boca y luego tráguesela.
- No se obligue a comer.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Observe al paciente para asegurarse de que puede tomar suficientes líquidos.
- Si se administra un medicamento contra el hipo, preste atención a los mareos. Es posible que el paciente necesite ayuda para pararse o caminar.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene dificultades para respirar.

- Presenta hinchazón o inflamación del estómago.
- Tiene hipo que dure más de un día.

Infección

Por favor, lea la sección “Fiebre”

Picazón

La picazón (o comezón) puede causar intranquilidad, ansiedad, llagas en la piel e infecciones. En los pacientes de cáncer, la picazón se debe con frecuencia a la resequedad de la piel, cambios en la sangre, alergias, los efectos secundarios de los medicamentos y la quimioterapia o radioterapia. Otras enfermedades y otros tipos de cáncer también pueden causar picazón.

Preste atención a lo siguiente

- Piel reseca, enrojecida, áspera y escamosa.
- Color amarillento en la piel o en el blanco de los ojos
- Irritaciones y erupciones.
- Marcas al rascarse.
- Llagas en la piel.
- Rascarse sin pensarlo.

Lo que el paciente puede hacer

Para aliviar la piel:

- Aplique cremas de base soluble en agua, tales como las de áloe vera o las de base de mentol, dos o tres veces al día, especialmente después del baño, cuando la piel está húmeda. O use una crema mineral (como Caladryl®) o hamamelis de Virginia (agua maravilla) para aliviar la picazón (comezón) pero tenga en cuenta que pueden causar resequedad.
- Use agua tibia, en vez de agua caliente para el baño.
- Añada bicarbonato, avena (en un paño o una bolsita de malla), o aceite para el baño al agua con que se va a bañar.
- Lave la piel con delicadeza, usando un jabón sin aroma.
- Use bicarbonato, en vez de desodorante.
- Evite aplicarse productos con fragancia o basados en alcohol en la piel (tal como, talcos o polvos, loción para después de afeitarse y perfumes). Los polvos basados en maicena pudieran acumularse en las áreas húmedas y causar irritación.

- Use una afeitadora eléctrica en vez de un rastrillo o navaja de rasurar para evitar heridas o irritación.
- Cambie las sábanas de la cama diariamente.
- Mantenga la habitación fresca entre (60°F a 70°F) y bien ventilada para evitar el sudor.
- Tome bastante agua y otros líquidos.
- Descanse lo suficiente.

Para reducir el deseo de rascarse:

- Aplique compresas de agua fría a la piel (como hielo triturado en una bolsa de plástico y envuelta en una toalla de papel). Retírela cuando deje de estar fría y deja secar la piel. Use de nuevo según lo requiera.
- Mantenga las uñas limpias y cortas. Use guantes de tela si se rasca sin darse cuenta.
- En lugar de rascar la piel, pruebe la frotación, la presión o vibración. Evite desgarrar la piel. Aplíquese masajes suaves en la noche.
- Use ropas holgadas hechas de tela suave.
- Distráigase con la música, la lectura y con la compañía de otras personas.
- Tome los medicamentos contra la picazón según se lo recetó su médico.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Trate de usar detergentes suaves sin fragancia para lavar la ropa del paciente y la ropa de cama.
- Si el paciente se rasca durante el tiempo que duerme, pídale que use guantes de algodón para reducir el daño a la piel.

Llame al médico si el paciente:

- Siente picazón que no desaparece después de dos o más días.
- Presenta piel de color amarillento o el color de la orina se torna del color del té.
- Se rasca hasta que la piel se abre o sangra.
- Desarrolla erupción que empeora después de aplicarse cremas o ungüentos.
- Tiene secreción de un líquido maloliente o pus en la piel.
- Siente ansiedad, intranquilidad (desvelo debido a la picazón).
- Desarrolla urticaria (ronchas blancas o rojas en la piel), dificultad para respirar, inflamación de la garganta o cara, u otros síntomas de reacción alérgica severa.

Calambres en las piernas

Los calambres o espasmos en las piernas se deben a la tensión dolorosa de los músculos de la pierna. A veces, quedarse acostado durante largo tiempo puede hacer que los músculos de la pierna o de los pies se acalambren. La deshidratación, así como ciertos medicamentos y las enfermedades que afectan al cerebro y al sistema nervioso pueden ser causa de esto. Otras causas son la presión sobre los músculos del tobillo o la parte posterior de la rodilla, o demasiado fósforo, o ya sea muy poco calcio o potasio, así como nivel bajo de azúcar en el cuerpo. Todos éstos son desequilibrios químicos en la sangre.

Preste atención a lo siguiente

- Dolor repentino o molestia en una pierna o un pie, así como una sensación de tirantez o rigidez.
- Dificultad para mover el pie, o dolor al mover el pie o la pierna.

Lo que el paciente puede hacer

- Cambie de posición con frecuencia.
- Si no puede levantarse de la cama, use un andamio de cama para protegerse las piernas y los pies del peso de la ropa de cama (un soporte colocado al extremo de la cama para mantener levantada la frazada o colcha y las sábanas)
- Ejercite las piernas en la cama flexionándolas y estirándolas diez veces, dos veces al día, o tantas veces como pueda hacerlo. Un familiar puede mover sus piernas si usted no puede hacerlo.
- Informe a su médico o enfermera que está experimentando calambres. Es posible que ellos puedan ayudar a prevenirlos. Por ejemplo, puede que le recete un relajante para los músculos.
- Aplíquese calor en las piernas acalambradas, si el médico se lo permite. Hable con su doctor o enfermera sobre qué tipo de calor debe usar y por cuánto tiempo usarlo.
- Aplíquese masaje en la pierna, si el médico se lo permite.
- Manténgase abrigado.
- Contraiga el grupo muscular opuesto para estirar el músculo estrecho tanto como pueda sin lastimarlo. Por ejemplo, para un calambre en la pantorrilla, intente apuntar los dedos del pie hacia las rodillas, o camine alrededor.
- Siga las indicaciones de su médico para corregir los desequilibrios de calcio, potasio o fósforo.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Ayude al paciente a estirar el músculo estrecho si éste no puede hacerlo.
- Use hielo o un paño frío para frotar con cuidado el músculo acalambrado.

- Si se recetaron relajadores de músculos, esté atento de mareos o tropiezos.

Llame al médico si el paciente:

- Presenta calambres que no se alivian con calor, masaje o estiramiento del músculo acalambrado (como se describió anteriormente).
- Siente calambres que continúan durante más de seis a ocho horas.
- Tiene una pierna acalambrada que se enrojece, inflama o calienta.

Sangrado en la boca

El sangrado en la boca generalmente es causado por las llagas en la boca, las enfermedades de las encías (periodontales) o por una disminución en el recuento de plaquetas (células que fomentan la coagulación de la sangre). El bajo recuento de plaquetas puede ser un efecto secundario del tratamiento con radiación o quimioterapia. Este problema generalmente es temporal. Los cánceres que afectan al sistema productor sanguíneo, como la leucemia, también pueden causar una disminución de plaquetas. Una persona con bajo recuento de plaquetas puede sangrar fácilmente. Las actividades cotidianas como cepillarse los dientes o usar hilo dental pueden causar sangrado (si el recuento de plaquetas es bajo, consulte la sección “Recuentos sanguíneos”). Los efectos secundarios de la quimioterapia o radiación pueden incluir resequedad de la boca o pequeñas úlceras bucales que pueden sangrar.

Preste atención a lo siguiente

- Sangre o lesiones en la boca (por o en las encías, la lengua, etc.).
- Erupción o puntos color rojo brillante del tamaño de la punta de un alfiler en la lengua, bajo la lengua, en el paladar o en el interior de los cachetes.
- Sangrado por la boca.

Lo que el paciente puede hacer

- Enjuáguese la boca suavemente con agua helada cada dos horas.
- Tenga al alcance pedacitos de hielo para chupar (evite los caramelos macizos o duros si la boca está sangrando).
- Enjuáguese o cepíllese los dientes con un cepillo de cerdas suaves después de comer. Enjuague el cepillo con agua caliente para ablandar las cerdas aún más.
- Use un pequeño cepillo de esponja desechable o un palito envuelto en una gasa o un depresor de lengua para lavarse los dientes si un cepillo de dientes suave causa sangrado.
- Evite los enjuagues bucales de venta en las tiendas. Lea la sección “Resequedad de la boca” para aprender cómo enjuagarse cuidadosamente la boca.

- Consuma comidas que sean de consistencia blanda y suave, y que sean altas en calorías y proteínas (las comidas blandas refrigeradas como el helado, el puré de manzana y el yogur son buenas alternativas porque el frío también ayuda a controlar el sangrado).
- Licue los alimentos duros, como manzanas y peras, etc.
- Evite las bebidas calientes como el café y el té. El calor dilata los vasos sanguíneos y aumenta el sangrado.
- Aplíquese una crema o ungüento en los labios para prevenir la resequedad.
- Si usa prótesis dentales, manténgalas fuera de su boca, especialmente si no le ajustan adecuadamente.
- Evite los productos con aspirina. Lea las etiquetas de los medicamentos que se obtienen sin receta para asegurarse de que no contienen aspirina o hable con su farmacéutico.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Pídale al paciente que se enjuague la boca con agua fría antes de cada comida. Mantenga agua helada al alcance.
- Si hay sangrado por la boca, mantenga un recipiente cerca para que el paciente pueda escupir los enjuagues bucales.
- Prepare batidas o malteadas en la licuadora, y ofrezca otras bebidas similarmente preparadas. Evite las nueces, los dulces chiclosos y los bocadillos con recubrimiento duro.
- Congele varias bolsas mojadas de té y pídale al paciente que presione una sobre cualquier área que esté sangrando.

Llame al médico si el paciente:

- Es la primera vez que sangra por la boca.
- Continúa sangrando por más de media hora.
- Vomita sangre o un material que tiene la apariencia de café molido.
- Siente mareos o aturdimiento.

Resequedad de la boca

La resequedad de la boca sucede cuando no hay suficiente saliva en la boca. Puede deberse a que la persona respira por la boca, o puede ser efecto secundario de algún medicamento, o por la aplicación de radioterapia en la cabeza y el cuello, o bien, por deshidratación (lea la sección “líquidos y deshidratación").

Preste atención a lo siguiente

- Saliva seca, escamosa y blancuzca en la boca y su alrededor.
- Saliva espesa y mucosa que se queda pegada a los labios al abrir la boca.
- Problemas de deglución de alimentos o líquidos espesos.
- Respirar siempre con la boca abierta.
- Ardor en la lengua.
- Residuos pegados a los dientes, la lengua y las encías.
- Superficie de la lengua con apariencia rugosa o agrietada.

Lo que el paciente puede hacer

- Enjuague la boca cada dos horas con una solución de agua y bicarbonato. Usted puede preparar esta solución al agregar una cucharadita de sal y una de bicarbonato de sodio en un litro de agua tibia. Agite la solución antes de cada uso, luego haga gárgaras y escupa. No trague la solución). No trague la solución).
- Tome líquidos con las comidas para humedecer los alimentos y tragar con mayor facilidad.
- Pruebe con pedacitos de hielo, caramelos o goma de mascar sin azúcar.
- Añada líquidos (como yogur, salsas y leche entre otros) a los alimentos sólidos.
- Use vaselina, aceite de coco o un bálsamo ligero para los labios para mantenerlos húmedos.
- Use saliva artificial disponible en las farmacias.
- Evite alimentos calientes, picantes o ácidos.
- Evite los dulces chiclosos, carnes duras, al igual que frutas o verduras crudas y duras.
- Evite bebidas con alcohol, incluidos los enjuagues bucales que se adquieren en las tiendas.
- Evite el tabaco.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Ofrezca alimentos pequeños y suaves con salsa o aderezo adicional para mojarlos.
- Ofrezca helado, postres de gelatina, pedacitos de hielo y bebidas con hielo.
- Ayude al paciente a mantener un registro del consumo de líquidos, y aliéntelo a que beba de 2 a 3 litros de líquidos cada día si así lo aprueba el médico. El consumo de hielo, helados, sorbetes y gelatinas cuenta como líquido.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene resequedad en la boca durante más de tres días.
- No puede tomar medicamentos o tragar pastillas.
- No puede beber ni comer.
- Tiene los labios resecos o cuarteados, o llagas en la boca (lea la sección “Llagas en la boca").
- Tiene dificultades para respirar.

Llagas en la boca

Las llagas en la boca son como pequeñas cortaduras o úlceras en la boca. Pueden ser muy rojas o tener manchas blancas pequeñas en el centro. Puede que sangren o se infecten. Podrán aparecer tras una o dos semanas de haber recibido algunos tipos de quimioterapia. También pueden ser causadas por la radioterapia aplicada al área de la cabeza y el cuello, o por una infección, deshidratación, mala higiene bucal, terapia de oxígeno, consumo de alcohol o tabaco, o bien, por falta de proteínas o por insuficiencia de vitaminas. Su curación puede tomar entre dos y cuatro semanas. Las llagas en la boca pueden ser muy dolorosas y pueden provocar deshidratación, falta de apetito y pérdida de peso (lea la sección “líquidos y deshidratación”).

Preste atención a lo siguiente

- Interior de la boca y las encías enrojecidas, brillantes o hinchadas.
- Sangre en la boca.
- Pequeñas úlceras o llagas en la boca, las encías o debajo de la lengua.
- Una capa blanca o amarilla en la boca o la lengua.
- Irritación o dolor en la boca o en la garganta.
- Sensación de resequedad, ardor ligero o dolor al comer alimentos calientes y fríos.
- Manchas de color blancuzco o pus en la boca.
- Aumento de la mucosidad en la boca.

Lo que el paciente puede hacer

- Revísese la boca dos veces al día con una linterna pequeña y un depresor de lengua (abatelenguas). Si usa prótesis dental, quítesela antes de revisarse la boca. Dígale a su médico o enfermera si su boca luce o se siente diferente o si usted nota cambios en el sentido del gusto.
- Siga el plan que sigue para la atención bucal 30 minutos después de comer y cada cuatro horas mientras está despierto, o al menos dos veces diarias salvo que su doctor o enfermera den otras indicaciones:

- Lávese los dientes con un cepillo de cerdas de nailon suaves. Para suavizar aún más las cerdas, introduzca el cepillo en agua caliente antes de usarlo y enjuague el cepillo con agua caliente durante el cepillado. Si el cepillo dental le lastima, use un palito envuelto en gasa o algodón. O puede usar palillos con extremos algodonados que puede comprar en la farmacia.
- Enjuague bien el cepillo dental en agua caliente después de usarlo, y guárdelo en un lugar fresco y seco.
- Use una pasta dental (dentífrico) no agresivo que contenga fluoruro. Observe que las pastas dentales blanqueadoras pueden contener peróxido de hidrógeno lo cual podría irritar las llagas en la boca.
- Quite y lave las prótesis dentales entre comidas en un horario de rutina. Si tiene llagas detrás de la dentadura postiza, hay que quitársela entre comidas y por la noche, y hay que lavarla bien entre usos.
- Lave bien las dentaduras postizas entre usos, y almacénelas sumergidas en un enjuague anti-bacterial. Si la dentadura postiza no encaja bien, no la use durante el tratamiento.

- Después de las comidas y a la hora de acostarse, enjuague con cuidado su boca con una de las siguientes soluciones (agite o menee la solución bien dentro de su boca y haga gárgaras con ella delicadamente, después escúpala).

  1 cucharadita de bicarbonato
  2 tazas de agua
  o
  1 cucharadita de sal
  1 cucharadita de bicarbonato
  1 litro de agua

- Si acostumbra a usar hilo dental, siga haciéndolo al menos una vez al día salvo que se le indique lo contrario. Informe a su doctor si esto le causa sangrado u otros problemas. Si no acostumbraba usar hilo dental, hable con su doctor antes de empezar.
- Evite los enjuagues bucales comerciales que comúnmente contienen alcohol u otros irritantes.
- Mantenga los labios húmedos con petrolato (vaselina), un bálsamo ligero para los labios o aceite de coco.
- Tome de dos a tres litros de líquidos al día si su médico lo aprueba.
- Si el dolor en la boca es muy intenso o le dificulta comer, solicite a su médico que le recomiende un medicamento que pueda servirle para enjuagarse entre 15 y 20 minutos antes de las comidas, o que pueda aplicarse antes de las comidas en las áreas dolorosas con un palito con extremo de algodón. Si esto no funciona, puede que requiera de analgésicos más fuertes.
- Para fomentar la cura, hable con su doctor sobre el uso de Maalox® o leche de magnesia. Usted puede usar estos productos para ayudar con las llagas permitiendo que se asienten y se separen; extraiga el líquido de la superficie de la solución, y aplique la parte pastosa en el área llagada con un palito con algodón. Enjuáguese con agua después de 15 a 20 minutos).

- Tome té tibio sorbiendo lentamente.
- Consuma alimentos y líquidos congelados (como paletas de helado, cubitos de hielo, yogur congelado, sorbete y helado).
- Consuma alimentos suaves que sean húmedos y fáciles de tragar.
- Ingiera con frecuencia alimentos fáciles de digerir no condimentados que no sean picantes, en pequeñas porciones. Evite las frutas y verduras crudas y otros alimentos secos, duros y crujientes como las frituras (papitas o pretzels).
- Evite los alimentos muy salados o con mucha azúcar.
- Evite las frutas y jugos ácidos como aquellos de tomate, naranja, toronja, lima o limón.
- Evite las bebidas carbonatadas, el alcohol y el tabaco.
- Genere un ambiente agradable durante la comida.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Use una linterna pequeña para revisar la boca del paciente en busca de áreas rojas o blancas las cuales comúnmente se tornan en llagas. Si el paciente usa prótesis dental, quítela primero.
- Ofrezca líquidos con un sorbete (pajilla, popote, calimete, pitillo) lo cual ayudará a evitar que el líquido pase por el área adolorida en la boca.
- Magulle o haga puré los alimentos en una licuadora para hacerlos más fáciles de comer.
- Intente recubrir las llagas de la boca con Anbesol® antes de las comidas para adormecer el área al estar comiendo.
- Ofrezca analgésicos media hora antes de las comidas.

Llame al médico si el paciente:

- Presenta enrojecimiento o brillo en la boca que dure más de 48 horas.
- Tiene sangrado de las encías.
- Tiene cualquier tipo de "cortada" o llagas en la boca.
- Tiene una temperatura de 100.5°F (38°C) o más en un termómetro oral.
- Presenta manchas blancas en la lengua o en el interior de la boca.
- Tiene un consumo bajo de alimentos y líquidos en los últimos dos días.
- No puede tomar medicamento debido a las llagas en la boca.

Náuseas y vómitos

Las náuseas consisten de una sensación de malestar estomacal o ganas de vomitar; el vómito es la devolución de los alimentos desde el estómago. Las náuseas pueden presentarse incluso cuando la persona no está pensando en comida. Una persona puede vomitar incluso cuando no haya comido nada ni haya experimentado náuseas. Las náuseas o el vómito pueden surgir al comer algo que no haya caído bien al estómago, bacterias en la comida, infecciones o a causa de los tratamientos de radiación o quimioterapia contra el cáncer. Muchas personas experimentan poco o nada de estos síntomas con estos tratamientos. En cambio para otras personas, el sólo hecho de pensar en acudir a una sesión de estos tratamientos les puede provocar náuseas y vómitos. El cáncer por sí mismo puede provocar náuseas y vómitos.

El vómito frecuente puede ser peligroso por que puede conducir a la deshidratación (lea la sección “líquidos y deshidratación”). También puede causar que la persona se ahogue o inhale alimento o líquido. Hable con su médico sobre qué le provoca las náuseas y el vómito, y qué puede hacer al respecto.

Preste atención a lo siguiente

- Cambios en los hábitos alimentarios.
- Mal aliento.
- Líquidos malolientes de color verde o amarillo en la ropa de cama.
- Sensación de malestar estomacal (estómago revuelto).
- Incremento de saliva, viscosidad y sudor que puede surgir antes del vómito.

Lo que el paciente puede hacer

Para las náuseas:

- Ingiera alimentos fáciles de digerir, tales como pan tostado y galletas de sal.
- Si las náuseas sólo le surgen entre comidas, ingiera pequeñas porciones de alimentos con frecuencia, y cómase un bocadillo antes de acostarse.
- Beba lentamente a sorbos líquidos transparentes fríos (los líquidos claros son aquellos que son transparentes, como gaseosa de jengibre o ginger ale, jugo de manzana, caldos y té entre otros).
- Busque los alimentos que le gusten. A muchas personas les comienza a desagradar las carnes rojas y los caldos con carne durante el tratamiento. Pruebe con otras fuentes de proteína como pescado, pollo, habas y nueces.
- Chupe caramelos duros de olor agradable, como pastillas (grageas) de limón o mentas, para ayudar a eliminar el mal sabor.
- Coma la comida fría o a temperatura ambiente para que el olor y el sabor sean más leves. Evite comidas grasosas, fritas, condimentadas o muy dulces.

- Trate de comer pequeñas porciones de alimentos altos en calorías que sean fáciles de ingerir, como por ejemplo budín, helado, yogur y malteadas. Use mantequilla, aceites, almíbares, salsas y leche en los alimentos para aumentar las calorías. Evite alimentos bajos en grasa a menos que las grasas causen malestar estomacal u otros problemas.
- Los alimentos ácidos o agrios pueden ser más fáciles de retener (salvo que tenga llagas en la boca).
- Trate de descansar tranquilamente sentado en postura recta durante al menos una hora después de cada comida.
- Distráigase con música suave, con alguno de sus programas favoritos de televisión o con la compañía de otras personas.
- Si se siente nauseabundo, relájese y respire lenta y profundamente.
- Dígale a su doctor que padece náuseas, ya que hay medicamentos que pueden administrarse para aliviarlas.
- Tome su medicina contra las náuseas durante las primeras señales de náuseas para ayudar a prevenir el vómito.
- Si las náuseas le dan antes de la quimioterapia o una visita al médico, pregúntele acerca de los medicamentos, de la hipnosis u otras terapias de relajación para aminorar el problema.

Para los vómitos:

- Si está en cama, acuéstese de lado para evitar que vaya a ahogarse por inhalación del vómito.
- De ser posible, solicite que le receten los medicamentos en forma de supositorios. Tome medicina durante las primeras señales de náuseas para ayudar a prevenir el vómito.
- Pruebe tomar líquidos en forma de trocitos de hielo o de jugo congelado que puedan ingerirse lentamente.
- Después de que cese el vómito, comience a tomar una cucharadita de un líquido frío cada 10 minutos. Incremente gradualmente a una cucharada cada media hora. Si puede retener esto en el estómago después de aproximadamente una hora, trate de tomar cantidades mayores.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Cuando el paciente sienta náuseas, ofrezca preparar las comidas o pídale a otras personas que las preparen para reducir el malestar que causan los olores de los alimentos. Use los ventiladores de la cocina para reducir los olores.
- Cubra o guarde los alimentos que tengan olores fuertes o desagradables.
- Procure el uso de cubiertos de plástico en lugar de los de metal que pueden producir un sabor amargo.

- Si el paciente comienza a vomitar, obtenga su peso diariamente durante la misma hora del día para ayudar a definir si la deshidratación está siendo severa.
- Hable con el médico sobre las medicinas para prevenir el vómito.
- Observe al paciente para ver si sufre mareos, debilidad o confusión.
- Trate de ayudar al paciente a evitar el estreñimiento y la deshidratación. Ambas cosas pueden empeorar las náuseas.

Llame al médico si el paciente:

- Pudo haber inhalado algo del material vomitado.
- Vomita más de tres veces por hora durante tres horas o más.
- Vomita sangre o un material que tiene la apariencia de café molido.
- No puede tomar más de cuatro tazas de líquidos o de trocitos de hielo al día o no puede comer alimentos más sólidos durante más de dos días
- No puede tomar sus medicinas.
- Se debilita, marea o presenta confusión.
- Tiene una pérdida de peso de 1 Kg. (aprox. 2 libras) en 1 ó 2 días (esto implica que el paciente está perdiendo demasiada agua).
- Presenta color amarillo oscuro en la orina y no requiere orinar con la frecuencia acostumbrada.

Dolor

Cuando las personas indican sentir dolor, generalmente significa que una parte de su cuerpo está experimentando una dolencia o malestar. Sin embargo, también puede significar que no pueden sentir comodidad, al sentirse mal en general por no poder sentirse bien del todo. La sensación de dolor puede empeorar si la persona está ansiosa, triste o deprimida. Algunas personas tienen dificultad para hablar sobre su dolor debido a la forma en que fueron criadas, a la manera en que ciertos miembros de la familia suelen expresarse o simplemente porque esa es su manera de ser. En general, la forma en la que se refirieron al dolor en el pasado, o sea, antes de la enfermedad, será la forma en la que lo harán ahora.

Aún el dolor intenso puede controlarse muy bien mediante combinaciones de medicamentos orales. Por lo general, estas combinaciones incluyen opioides, como la morfina o la codeína. Puede que algunas personas no quieran usar estos medicamentos contra el dolor, ya que meten volverse adictos. Sin embargo, las personas con cáncer que nunca han abusado de los fármacos, no se convertirán en adictas ni consumirán medicamentos que alivian el dolor por placer. Al cabo de cierto tiempo, sus cuerpos sí podrán presentar una mayor resistencia al medicamento contra el dolor y requerirán un incremento de la dosis para obtener el mismo alivio. Esta señal es común de la tolerancia al opioide, pero cuando la persona tiene dolor por cáncer, no es una señal de adicción.

Los medicamentos contra el dolor funcionan mejor si son utilizados puntualmente antes de que el dolor se haga severo. Se requiere de más medicamento para controlar el dolor severo que el leve,

por lo que es mejor tratarlo en sus inicios y de forma habitual a partir de entonces. Si la causa del dolor es tratada, la necesidad para el medicamento lentamente diminuirá o desaparecerá. La dosis y el horario del medicamento pueden ajustarse por el doctor a medida que las necesidades del paciente cambien.

Si experimenta dolor a causa de cáncer que se ha propagado, u otro tipo de dolor por cáncer de largo plazo, esto puede ser extenuante. Este tipo de dolor crónico o de largo plazo puede interferir con su vida e impedirle hacer las cosas que de alguna otra forma tendría la posibilidad de hacer. Incluso con los analgésicos de duración prolongada, el dolor a menudo reaparece entre las dosis. Por lo general, se requiere de un segundo medicamento contra el dolor que usted puede tomar con seguridad además del medicamento contra el dolor que toma regularmente. No se sorprenda si se requiere de más de dos medicamentos para controlar su dolor. Ayude a su médico a mantener el dolor bajo control al tomar las medicinas conforme sean recetadas y manteniendo al médico informado sobre el nivel de dolor.

Preste atención a lo siguiente

- Dolor que no parece desaparecer o que parece desaparecer, pero regresa antes de que sea hora de recibir su próxima dosis de medicamento. (Esto puede indicar que es necesario cambiar su plan de medicamentos).
- Problemas para dormir.
- Falta de interés en las cosas que solían ser de su agrado.
- Preocupación por cosas que no le inquietaban anteriormente.
- Nuevas áreas de dolor o un cambio en el dolor.
- Reducción de la movilidad y de la actividad física.

Lo que el paciente puede hacer

- Hable con su doctor e enfermera sobre su dolor: en dónde se presenta, cuándo comienza, cuánto dura, cómo se siente, qué lo alivia, qué lo empeora y qué tanto afecta su vida.
- Si los analgésicos recetados no funcionan como se espera, infórmelo a su médico o enfermera.
- Evalúe la intensidad de su dolor según una escala de evaluación del dolor, en la que 0 significa que no tiene dolor y 10 representa el dolor más intenso. Esto le ayudará a describir su dolor a otras personas.
- Asegúrese de tomar el analgésico tal como se le indicó (para el dolor crónico, los medicamentos deben suministrarse puntualmente bajo un horario en vez de tomarse sólo cuando el dolor es severo). Consulte a su médico si cree que este horario deba modificarse.
- Conforme se alivie el dolor con los medicamentos, incremente su nivel de actividad física.
- No espere a que el dolor sea severo para tomar el analgésico.

- Evite descontinuar cualquiera de sus medicamentos de forma repentina, en su lugar, reduzca la dosis gradualmente conforme disminuya el dolor. Consulte a su médico, enfermera o farmacéutico antes de hacer esto, o si tiene alguna pregunta.
- Algunas personas sienten náuseas incluso al estar tomando la dosis correcta del analgésico. Si el medicamento le causa malestar, pídale a su médico que lo cambie o que le receta alguna medicina para controlar la náusea.
- Algunos medicamentos contra el dolor causan somnolencia o mareos. Comúnmente esto se aminora tras algunos días, pero quizás requiera de ayuda para levantarse o caminar. No intente conducir o hacer cualquier actividad que pueda ser peligrosa hasta que sienta seguridad de los efectos.
- La gente que recibe medicamentos opioides contra el dolor por lo general se les dan laxantes y ablandadores de materia fecal para prevenir el estreñimiento, lo cual es un efecto secundario común de los opioides.
- Mantenga un registro de cualquier otro efecto secundario que note. Hable de ello con su médico o enfermera.
- Evite triturar o partir sus pastillas a menos que lo consulte con su médico, enfermera o farmacéutico. Si el ingrediente activo en el medicamento se libera de forma gradual, tomar pastillas partidas puede ser peligroso.
- Si los analgésicos no mantienen el dolor bajo control, hable con su médico sobre tomar otras medidas. Si aún persisten las molestias, solicite ver a un especialista del dolor.
- Tenga a la mano un suministro de medicamentos contra el dolor que le dure al menos toda una semana. La mayoría de las recetas de analgésicos no pueden resuministrarse por teléfono, por lo que requerirá una receta por escrito.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Esté atento a señales en el paciente sobre dolor que no se alivia. Pregunte sobre el dolor si el paciente hace muecas, tiene quejidos, tensión o se resiste a cambiar de postura al estar acostado.
- Pruebe que el paciente tome un baño caliente o usar paños tibios sobre las áreas adoloridas (evite las áreas donde se aplicó radiación). Si esto no ayuda, puede intentar con hielo o paquetes fríos. El masaje suave y la aplicación de presión puede ayudar con algunos tipos de dolor.
- Esté atento de manifestaciones de confusión y mareo, especialmente tras la administración de nuevos medicamentos o cuando las dosis sean modificadas. Ayude al paciente a caminar hasta que compruebe que pueda hacerlo con seguridad.
- Aliente las distracciones placenteras que resulten agradables al paciente.
- Planee actividades para cuando el paciente esté lo más despierto y sienta la mayor comodidad.
- Ofrezca suficientes líquidos y alimentos ricos en fibra.

- Si el paciente muestra ser olvidadizo, ayúdele a rastrear cuándo se finaliza el efecto del medicamento y así evitar una sobredosis o una dosis insuficiente.
- Ayude recordando al paciente que tome ablandadores de materia fecal y laxantes que el médico recomienda para prevenir el estreñimiento (lea la sección “Estreñimiento”).
- Si el paciente experimenta dolor frecuente y severo, consulte al médico sobre medicamentos a ser tomados bajo un horario de forma puntual. Si el dolor prevalece, investigue si existe algún medicamento que pueda usarse entre las dosis del medicamento principal.
- Si el paciente experimenta problemas para tomar pastillas, consulte al médico sobre medicamentos en forma líquida, supositorios, parches para la piel o en otras formas.
- Consulte con el médico, enfermera o farmacéutico antes de triturar o disolver pastillas de analgésicos para facilitar su deglución por el paciente. Algunas pastillas pueden causar una sobredosis peligrosa al ser partidas.
- Recuerde al paciente que el uso apropiado de los analgésicos no causa adicción.
- Hable con su doctor o enfermera para que entienda cuáles medicinas son contra el dolor y cómo se administra cada una de ellas.
- Asegúrese de que el paciente cuenta con una lista de todos los medicamentos que esté tomando, incluyendo los analgésicos. Esto es especialmente importante si surgen problemas médicos inesperadamente.
- Infórmese sobre cómo ponerse en contacto con el doctor cuando no sea horario de consulta.
- Planee tiempo para actividades que disfrute, y dedíquese tiempo a usted. Un grupo de apoyo para los familiares puede resultar útil.
- Si usted ayuda al paciente con los parches del dolor, asegúrese de saber cómo evitar el contacto con la parte que tiene el medicamento del dolor, y cómo desechar con seguridad los parches usados.
- Mantenga los medicamentos opioides contra el dolor alejados de otros, especialmente de niños y mascotas.

Llame al médico si el paciente:

- Experimenta cualquier dolor reciente o dolor más severo.
- No puede tomar nada por la boca, incluyendo los analgésicos.
- No obtiene alivio al dolor, o el alivio no perdura lo suficiente con los medicamentos que han sido recetados.
- Tiene dificultad para despertarse, o si usted tiene problemas para mantenerlo despierto.
- Tiene estreñimiento, náuseas, confusión.
- Tiene cualquier duda sobre cómo tomar los medicamentos.
- Presenta nuevos síntomas como no poder caminar, comer u orinar.

Para información más detallada sobre control del dolor, póngase en contacto con la Sociedad Americana Contra El Cáncer llamando al 1-800-227-2345. Tal vez desee solicitar una copia de Control del dolor: una guía para las personas con cáncer y sus seres queridos. También puede encontrar información sobre el dolor en nuestro sitio Web.

Prótesis

Las prótesis son sustitutos hechos por el hombre para las partes faltantes del cuerpo. A veces es necesaria la extirpación de ciertas partes del cuerpo que contienen cáncer que podría crecer y propagarse. Las prótesis son utilizadas para ayudar a que la persona luzca como si no se le hubiera extraído la parte del cuerpo, ayudando al paciente de cáncer a desempeñarse lo más naturalmente posible.

Existen muchos tipos diferentes de prótesis, algunas externas (que se portan por fuera y pueden ponerse y quitarse), y otras que son implantadas durante una intervención quirúrgica. Aquéllas que los pacientes de cáncer necesitan con más frecuencia son las de seno, pierna, testículos o pene. Las pelucas que se utilizan para cubrir la pérdida temporal del cabello que puede ocurrir con algunos tipos de quimioterapia, también pueden ser consideradas como prótesis (lea la sección “Caída del cabello)".

Lo que el paciente puede hacer

- Antes de la cirugía, pregúntele a su médico acerca de las prótesis.
- Investigue si acaso podrá requerir una prótesis. De ser así, pregunte si la prótesis puede colocarse o implantarse durante la cirugía (las prótesis testiculares, algunas para la reconstrucción de los senos y algunas otras para las extremidades pueden ser implantadas durante la cirugía inicial).
- Asegúrese de obtener una receta de su médico para la prótesis, ya que ésta pudiera estar cubierta por el seguro médico (esto incluye las pelucas).

Prótesis de seno:

- Póngase en contacto con la sección del programa de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, Reach To Recovery®, (Recuperación A Su Alcance) de su localidad, un grupo de apoyo para mujeres con cáncer de seno para solicitar información y sugerencias.
- Use un molde de seno (prótesis externa) mientras espera el momento de la cirugía reconstructiva.
- Existen pequeñas prótesis "compensadoras" para las mujeres que han sido sometidas a una extracción parcial del seno (mediante tumorectomía o una mastectomía segmentaria).
- Existen prótesis de pezón para reconstruir el seno, cuando el pezón no se puede salvar. Las prótesis externas de pezón también están disponibles para pezones planos o ausentes.
- Las prótesis externas pueden adquirirse en tiendas de suministros quirúrgicos, tiendas de lencería y corsé o en la sección de lencería de varias tiendas departamentales. Llame antes para asegurarse de que habrá una profesional que le pueda ajustar la prótesis.

- Cuando vaya a hacer su compra, lleve puesta una blusa que le quede ajustada para poder apreciar mejor cómo luce al moverse.
- Pídale a su pareja o a una buena amiga que la acompañe.
- Pruébese muchos tipos diferentes. Las prótesis vienen en diferente forma, peso y consistencia. También hay formas hechas a la medida.
- Vaya a distintas tiendas; busque la prótesis que mejor le quede y al precio adecuado.
- Las prótesis podrán sentirse un tanto pesadas, pero deben sentirse cómodas mostrando un contorno y consistencia natural, y permaneciendo en su lugar al moverse usted.
- Pregunte si la prótesis absorbe el sudor, y acerca de cómo debe cuidarse.
- Hable con su pareja o acompañante sobre lo que siente acerca de la cirugía reconstructiva y los cambios en su cuerpo.
- Lea la sección “Sexualidad” para más información.

Prótesis de pierna o extremidad:

- Antes de la cirugía, pregunte sobre cuáles son sus opciones, incluyendo cuándo y cómo se tomarán las medidas para su prótesis.
- Con frecuencia, se usa una prótesis temporal de pierna durante la cirugía inicial para las medidas. Coloque su peso sobre ésta según como lo aconseje el médico o terapeuta físico. La prótesis permanente se le podrá probar cuando usted se fortalezca.
- Hay disponibles extremidades estéticas no funcionales (no operacionales) para las personas que no pueden usar una prótesis permanente.
- Haga preguntas sobre los cuidados que debe tener para el sitio en donde se hará cirugía y la prótesis. Si experimenta incomodidad, enrojecimiento o ampollas, hable con su médico. Si la prótesis requiere ser reajustada, llévela a un profesional en vez de intentar usted reajustarla.

Prótesis testicular:

- Durante la cirugía, o en fecha posterior, puede colocarse una bolsa de plástico llena de gel.
- No todos los hombres quieren o consideran que deben tener una prótesis testicular. Hable con su pareja sobre la posibilidad de usar una prótesis.
- Hable con su doctor antes de la cirugía sobre si desea tener una prótesis testicular.
- Lea la sección “Sexualidad” para más información.

Implantes de pene:

- Los implantes o prótesis de pene se colocan de 6 a 12 meses después de la cirugía inicial.

- Existen dos diferentes tipos disponibles: el inflable o el de varilla semirrígida. Hable con su médico y con su pareja sobre cuál de los 2 distintos tipos de implante es el mejor para usted. Lea la sección “Sexualidad” para más información.

Llame al médico si el paciente:

- Presenta enrojecimiento, hinchazón, dolor, pus o secreción en el lugar de la prótesis.

Cicatrices y heridas

Una herida es una lesión física que causa una ruptura en la estructura del cuerpo. La herida puede presentarse solamente debajo de la piel, en la superficie de la piel o en ambas áreas. Una incisión debido a cirugía es una herida. Una herida también puede ser causada por una caída o un accidente, el crecimiento de un tumor, presión sobre áreas óseas o los efectos secundarios de la radioterapia. Cuidar correctamente una herida ayudará a protegerla de infecciones y a su curación. Las cicatrices se forman al sanar las heridas.

Preste atención a lo siguiente

- Enrojecimiento de la piel o formación de hematomas.
- Piel escamosa o resquebrajada (lea la sección “Llagas en la piel (presión)").
- Costras o cortaduras en la piel.
- Secreción o pus.
- Sangrado.
- Inflamación.
- Sensación de calor o ardor en el área afectada.
- Dolor.

Lo que el paciente puede hacer

- Lávese las manos bien antes y después de cambiarse el vendaje de la herida. Nunca reutilice los vendajes.
- Mantenga la herida siempre limpia. A menos que el médico le indique algo distinto, lave la herida diariamente con agua y jabón, enjuague bien y seque la herida suavemente sin restregarla con un paño limpio.
- Coloque el vendaje como se lo haya indicado el médico o la enfermera, o utilice vendaje no adhesivo. De ser posible use cinta adhesiva de papel.
- Mantenga su vendaje limpio y seco. Si el vendaje se moja o ensucia, cámbielo de inmediato.

- Si la herida comienza a sangrar, limpie bien la herida y aplique presión moderada con un paño frío o una compresa de hielo hasta que cese el sangrado. Enseguida proceda con cambiar el vendaje.
- De ser posible, no coloque cinta adhesiva directamente sobre la piel (use un tipo de solución para "preparar" la piel o envuelva el vendaje con gasa y luego fije la gasa con la cinta adhesiva. Consulte a su enfermera o farmacéutico sobre dichos suministros).
- Evite restregarse o rascarse la herida, o quitarse las costras.
- Coma frutas cítricas, vegetales de hojas verdes, cereales integrales, carne, pescado y huevos, ya que estos alimentos contienen vitaminas y minerales que ayudan a promover la curación de las heridas.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Ayude a limpiar las heridas o cambiar los vendajes si el paciente no puede hacerlo por sí mismo. Si le es posible, use guantes desechables nuevos de plástico cada vez que limpie el área y aplique el nuevo vendaje. Lave sus manos antes y después de cambiar el vendaje, incluso si usó guantes.
- Asegúrese de que el paciente cuenta con suficientes suministros para cambiarse el vendado tan frecuente como le fue indicado.
- Ponga atención a los signos de infección.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene una herida que ha sangrado durante 15 minutos o más.
- Tiene una herida que presenta enrojecimiento alrededor de los bordes y que se ha hinchado.
- Presenta más dolor del normal en el sitio de la herida.
- Presenta mal olor en la herida.
- Presenta líquido de color verdoso o pus que sale de la herida.
- Tiene fiebre de 100.5°F (38°C) o más en un termómetro oral.

Convulsiones

Una convulsión es un movimiento incontrolable de los músculos. Ocurre cuando las células nerviosas del cerebro se sobrexcitan y no funcionan adecuadamente. Las convulsiones en sí suelen durar menos de cinco minutos y son seguidas por un periodo de somnolencia y confusión que puede durar varias horas. En los pacientes de cáncer las convulsiones pueden ser causadas por fiebres altas, lesiones en la cabeza, infecciones graves del líquido contenido alrededor de la espina dorsal y el cerebro, desequilibrio en la química del cuerpo y crecimiento de un tumor en la espina dorsal o el cerebro.

Preste atención a lo siguiente

- La mirada perdida o los ojos en blanco.
- Pérdida repentina del control urinario e intestinal.
- Movimientos bruscos del cuerpo, especialmente de los brazos y las piernas.

Lo que el paciente puede hacer

- Hable con su médico sobre sus convulsiones. Traiga a la persona que haya presenciado sus convulsiones para que hable con el médico y responda sus preguntas al respecto.
- Tome medicamentos contra las convulsiones según sean recetados.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Garantice la seguridad del paciente; si una convulsión comienza mientras está acostado o sentado, abrácelo para evitar que caiga al piso.
- Permanezca junto al paciente.
- Mantenga la calma.
- Aflójele cualquier ropa alrededor del cuello al paciente.
- Si el paciente cae al piso, colóquele algo mullido (como ropa o toallas enrolladas) debajo de la cabeza y voltéelo sobre su lado izquierdo.
- Si el paciente está tendido sobre su espalda, voltéele suavemente la cabeza hacia el lado de ser posible. No mueva ninguna parte del cuerpo de manera forzosa.
- Trate de observar el tipo de movimientos que hace, la duración de las convulsiones y las partes del cuerpo que mueve.
- No trate de abrir la boca al paciente durante las convulsiones, aunque se esté mordiendo la lengua. No ponga sus dedos ni sus manos cerca de la boca del paciente.
- No mueva al paciente a menos que se encuentre cerca de un objeto o lugar peligroso (como un radiador, una puerta de cristal o una escalera por ejemplo).
- Una vez terminadas las convulsiones, cubra al paciente con una frazada y déjelo descansar.
- No le administre alimentos, líquidos o medicamentos hasta que llamen al médico y el paciente esté completamente despierto.
- Si el paciente es propenso a tener convulsiones, use barandas y almohadillas de amortiguación en la cama y quédese a su lado mientras éste camina o está sentado en una silla.
- Adminístrele medicamentos contra las convulsiones, según lo indique el médico.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene convulsiones y que hayan transcurrido en su totalidad, y que el paciente esté cómodo (si hay alguien más con usted, quédese con el paciente y pídale a la otra persona que llame al médico).

Sexualidad

La sexualidad incluye todos los sentimientos y acciones relacionados con el amor hacia otra persona. Incluye tomarse de las manos, mirarse de cierta forma, abrazarse y besarse, etc. y no sólo el acto sexual. Esta sección trata sobre los efectos secundarios de las distintos tratamientos que le afectan su vida sexual, así como lo que puede hacer para aliviar cualquier problema. Si tiene preguntas e inquietudes, es importante que hable con su médico o enfermera y principalmente, con su pareja. Recuerde que el cariño, el afecto, la proximidad física y la intimidad emocional son tan necesarios y gratificadores como cualquier otra clase de interacción humana.

El tratamiento del cáncer afecta con frecuencia la capacidad para tener hijos tanto en los hombres como en las mujeres. La quimioterapia, la radiación y algunas intervenciones quirúrgicas pueden afectar el sistema reproductivo y causar infertilidad. En las mujeres, el tratamiento puede causar menopausia prematura. Es difícil predecir el resultado en una persona en particular: algunas personas siguen fértiles tras el tratamiento, otras no.

La quimioterapia y la radiación también pueden causar defectos congénitos si el niño es concebido durante el transcurso del tratamiento o dentro de varias semanas después de haberse terminado. Evite el embarazo durante la quimioterapia o la radiación. Infórmese sobre si hay algún periodo en el que debe esperar tras un tipo específico de tratamiento antes de intentar concebir. Hable con su médico sobre qué puede esperarse y sobre cualquier plan para tener hijos. Haga esto *antes* de que inicie el tratamiento.

Lo que el paciente puede hacer

- Tenga en cuenta que sus deseos sexuales pueden disminuir debido al temor de tener cáncer y al tratamiento, así como por el propio tratamiento: La quimioterapia puede hacer que experimente mucho cansancio o sienta náuseas. La radioterapia al área de la pelvis o al área genital puede ocasionar que a veces haya dolor durante la actividad sexual El tratamiento hormonal y la extirpación de los ovarios o testículos, provocará un cambio en los niveles hormonales de su cuerpo. Todas estas cosas pueden afectar su apetito sexual.

- Hable con su pareja sobre sus sentimientos en inquietudes.

- Espere hasta que se sienta listo para tener actividad sexual. No se presione.

- Exprese sus deseos de tener contacto sexual cuando se sienta capaz de hacerlo; no espere a que su pareja le exprese interés.

- Evite las relaciones sexuales si sus niveles de glóbulos blancos están peligrosamente bajos, ya que esto aumenta el riesgo de infección (lea la sección “Recuentos sanguíneos” para más información). Revise con su médico si esto es un aspecto que le afecta.

- Disfrute de otras formas de intimidad como el tacto, las caricias y los abrazos.

- Si fue sometido a una cirugía mayor, pregunte a su doctor si los implantes o la cirugía reconstructiva es posible.
- Entienda que usted no puede transmitirle el cáncer a su pareja.
- Si sus actividades sexuales habituales resultan incómodas, intente con otras cosas, tales como:
    - Estimulación manual.
    - Estimulación oral-genital.
    - Caricias, mimos y besos.
    - Diferentes posiciones (por ejemplo, recostados lateralmente estando ya sea frente a frente o uno tras la espalda del otro, o intercambiar la posición de quien usualmente está encima) para evitar la presión o que se empuje sobre las áreas sensibles y evitar el cansancio.

Hombres:

- Antes de iniciar la radiación en el área genital o la quimioterapia, pregunte a su médico acerca de la posibilidad de preservar su semen en un banco de esperma.
- En alrededor de un 40 a 60 por ciento de los hombres se puede desarrollar lentamente algún grado de impotencia (incapacidad para obtener una erección) dentro de uno o más años de recibir radioterapia en el área genital. Por lo general, la impotencia no ocurre inmediatamente después de la radioterapia. Esto se diferencia de los efectos de la cirugía, los cuales se notan inmediatamente y pueden mejorar con el tiempo.
- Los hombres que han sido tratados contra el cáncer testicular, de la próstata, de la vejiga, colorrectal y hasta de la cabeza a menudo reportan dificultades para conseguir una erección tras el tratamiento.
- Solicite a su médico que le mida sus niveles de testosterona serosa para determinar si una terapia de restitución hormonal podría beneficiarle. Además, pregunte sobre otros medicamentos o tratamientos que puedan ayudar.
- La radioterapia al área genital puede que cause dolor durante la eyaculación por un periodo breve. También puede reducir la cantidad de semen y causar irritación de la piel.
- Los hombres con cáncer testicular y cuyos ganglios linfáticos les han sido extraídos a menudo tienen orgasmo con poco o nada de semen ("eyaculación seca"). Puede que el regreso del semen en la eyaculación tome meses o años, o puede que nunca suceda. El semen no es algo necesario para la satisfacción tanto de usted como la de su pareja.
- En los hombres que padecen de cáncer de la próstata, la sangre en el semen es común durante el diagnóstico o el tratamiento, especialmente después de una biopsia. Esto no es dañino ni motivo para alarmarse, pero debe informarse al médico.
- A veces, puede filtrarse orina accidentalmente durante la actividad sexual. No hay necesidad de inquietarse por esto. La orina normalmente es estéril y no puede dañar a su pareja.

- Utilice medidas de estimulación erótica, tales como cenas románticas y juegos sexuales prolongados.
- Dense una ducha juntos y practiquen juegos sexuales.
- Los hombres con cáncer de próstata que han recibido implantes de semillas radiactivas podrán requerir el uso de condones por varias semanas debido a que las semillas podrían desacomodarse durante la actividad sexual. Pregunte a su médico por cuánto tiempo requerirá el uso de condones.

Mujeres:

- El dolor durante el acto sexual es muy común después de la cirugía, en el caso de numerosos tumores cancerosos ginecológicos, debido a que el tratamiento puede acortar o estrechar la vagina. Pregunte a su médico sobre el grado exacto de su cirugía. Para ayudar a lidiar con esto:
    - Adopte posiciones que le permitan controlar la profundidad y la fuerza del empuje (por ejemplo la mujer encima o ambos acostados de lado).
    - Use sus dedos índice y pulgar en la entrada vaginal para encerrar en círculo al pene. Esto puede ofrecer una longitud adicional y evitar que su pareja penetre demasiado.
    - Evite que la vagina se encoja o estreche durante el transcurso de la radioterapia hacia el área de la pelvis o la vagina. Requerirá insertar los dedos, el pene de su pareja o dilatadores vaginales especiales (agrandadores) de tres a cuatro veces por semana durante y después del tratamiento con radiación.
    - Si se contempla una cirugía en la que se involucre la vagina, hable con su médico o enfermera sobre dilatadores vaginales para ser usados tras la cirugía. Asegúrese de informarse sobre cuándo y cómo usarlos.
    - Use un lubricante inoloro e incoloro, tal como la jalea K-Y Jelly® o Astroglide®, si hay problemas de lubricación. La cirugía, la radioterapia o la terapia hormonal pueden causar resequedad.
    - Muestre a su pareja formas de contacto o posiciones que le resulten cómodas, tal como entre los muslos o glúteos o entre los senos.
    - Antes de intentar tener sexo con su pareja, revise si hay alguna irritación en su área genital.
- La quimioterapia puede causar el adelgazamiento de las paredes vaginales. Un sangrado leve tras el acto sexual no es causa para preocuparse, pero usar un lubricante con base de agua podría ser útil. Evite las jaleas, el “film” o espumas anticonceptivas que contienen químicos que pueden irritar la vagina.
- La quimioterapia también puede reducir el deseo sexual y dificultar alcanzar el orgasmo. Esto por lo general mejor después de terminar el tratamiento.
- El ardor durante el sexo puede sugerir una infección vaginal. Consulte a doctor si esto sucede.
- La quimioterapia puede causar que deje de menstruar por algún tiempo, pero no hará que los ovarios dejen de funcionar. Es posible resultar embarazada incluso cuando no haya menstruado

por varios meses. Hable con su médico sobre anticonceptivos debido a que los medicamentos de la quimioterapia pueden afectar el crecimiento del feto.

- La quimioterapia, la radiación o la cirugía de la extracción ovárica pueden causar la menopausia prematura. Pregunte a su médico sobre sus probabilidades de que esto suceda.
- Si la infertilidad es probable, hable con su médico sobre la posibilidad del congelamiento de óvulos o tejido ovárico. Esto requiere de cirugía especial y es muy costosa, pero puede ser una opción para algunas mujeres.

Si usted tiene una ostomía:

- Vacíe la bolsa antes del acto sexual.
- Pregunte a su terapeuta enterostomal sobre alguna cubierta para que la bolsa no luzca tan "médica".
- Si hay un derrame, dense una ducha juntos y continúen los juegos sexuales.
- Introduzca la bolsa en un cinturón de apoyo o en una faja.
- Coloque el aparato al costado.
- Si se produce una fricción, pruebe otras posiciones.
- Para las mujeres, intente usar ropa interior de encaje sin entrepiernas o “teddies” que cubra el dispositivo, pero que deje abierta el área genital.
- Al inicio, algunas personas se sienten más cómodas al tener puesta una camiseta que cubra el estoma.

Lo que la pareja puede hacer

- Investigue qué tan probable sea que el cáncer y su tratamiento afecten sus relaciones sexuales. Por ejemplo, la quimioterapia puede causar efectos secundarios, como fatiga. La cirugía y la radiación en el área genital pueden cambiar permanentemente la estructura y función genital.
- Consulte sobre qué cambios debe esperar si la persona está tomando hormonas, las cuales pueden afectar la función o el apetito sexual.
- Sea paciente durante la quimioterapia o la radiación. Espere a que su pareja se sienta bien para la actividad sexual.
- Ofrezca intimidad y contacto cuando la energía del paciente sea baja. La intimidad puede lograrse sin el acto sexual, erección u orgasmo. La gentileza, el afecto y el respeto contribuyen mucho para alcanzar esta meta.
- Investigue cómo se siente el paciente sobre su cuerpo y sobre la actividad sexual. A veces las personas no se sienten atractivas tras el tratamiento del cáncer.
- Es normal adolecer las pérdidas y los cambios en el cuerpo y su imagen, lo cual afecta a ambas personas. Consideren hablar con un profesional de salud mental si han experimentado cambios difíciles en su relación.

- Cuando su pareja esté lista, estén dispuestos a probar con actividades más suaves y nuevas posiciones que sean gratas para ambas personas. Planeen tener tiempo en privado para evitar interrupciones.
- Use un lubricante inoloro e incoloro, (como la jalea K-Y o Astroglide) si la resequedad causa incomodidad para cualquiera de los dos.
- Si teme causar daño a su pareja, hablen al respecto y también háblenlo con el médico o enfermera.

Llame al médico si el paciente:

- Nota dolor nuevo o intensificado.
- Nota sangrado.
- Presenta un cambio en la función eréctil o en la cantidad de semen.
- Presenta cualquier problema sexual o tiene preguntas sobre la actividad sexual.

Para obtener información más detallada, póngase en contacto con la Sociedad Americana Contra El Cáncer llamando al 1-800-ACS-2345 y solicite el documento Sexualidad para la mujer con cáncer or Sexualidad para el hombre con cáncer. Para preguntas sobre opciones de fertilidad, como el congelamiento de óvulos o esperma antes de la quimioterapia, refiérase a La fertilidad en las mujeres con cáncer o La fertilidad en los hombres con cáncer. También puede encontrar más información en nuestro sitio Web en www.cancer.org.

Dificultad respiratoria

Si el paciente tiene dificultad para respirar, puede que el organismo no esté recibiendo suficiente oxígeno. Ya sea que los pulmones no pueden recibir suficiente aire o que el cuerpo no puede obtener suficiente oxígeno a través del torrente sanguíneo. Un número de problemas distintos puede ser la causa de esto, incluyendo trastornos crónicos de los pulmones, obstrucción de las vías respiratorias, neumonía, debilidad de los músculos respiratorios u obesidad. También puede ser a causa de dolor, inmovilidad, mala alimentación, estrés o ansiedad, reacciones alérgicas, cirugía, anemia, efectos secundarios de la quimioterapia o radioterapia, tumores, fluidos en los pulmones o insuficiencia cardiaca, entre otros problemas.

Preste atención a lo siguiente

- Falta de aliento o dificultad para respirar cuando descansa, come o habla, o haciendo cualquier ejercicio.
- Dolor en el pecho.
- Respiratoria acelerada.
- Latidos rápidos del corazón.

- Piel pálida o azulada.
- Partes de los dedos cubiertas por las uñas se tornan azuladas.
- La piel puede sentirse fría y húmeda.
- Fosas nasales ensanchadas al inhalar.
- Respiración sibilante.

Lo que el paciente puede hacer

- Mantenga la calma.
- Siéntese elevando la parte superior del cuerpo a un ángulo de 45° alzando la cama o usando almohadas.
- Tome los medicamentos o el tratamiento indicado que haya sido recetado para la respiración (como el uso de oxígeno, medicamentos para el alivio de la respiración sibilante, inhaladores o nebulizadores).
- Si no tiene mucha dificultad para respirar, tómese la temperatura y el pulso.
- Inhale profundamente por la nariz y exhale por la boca con los labios fruncidos por el doble de tiempo que duró la inhalación (esto se conoce como respiración con labios fruncidos).
- Si al cabo de cinco minutos aún no siente alivio, siéntese en el borde de la cama con los pies sobre un banco, con los brazos descansando en una mesita para poner sobre o al lado de la cama, con almohadas encima y la cabeza inclinada ligeramente hacia adelante.
- Si está tosiendo y escupiendo, observe la cantidad de esputo o saliva que produce, y cómo luce y huele.
- Hable con su médico sobre cómo le afecta sus problemas respiratorios, especialmente si tiene que dejar de hacer algunas de su actividades cotidianas para evitar quedarse sin aliento.
- Pruebe con relajar los músculos para reducir la ansiedad. La ansiedad empeora los problemas respiratorios.
- Si continúa teniendo dificultades para respirar, solicite a su médico medicamentos que puedan aliviar esto.
- Si de repente se da una nueva dificultad para respirar o si no mejora, su piel luce pálida o azulada, o si tiene malestar en el pecho, problema para hablar, mareos o debilidad, llame al 911.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Mientras revisa el pulso del paciente con una mano, utilice un reloj en la segunda mano contando el número de latidos por minuto (si cuenta el número de latidos por minuto, hágalo

sin decírselo al paciente. Si el paciente lo sabe, éste tenderá a acelerar o frenar el ritmo respiratorio sin estar consciente de ello).

- Revise la temperatura del paciente para ver si tiene fiebre.
- Si el paciente experimenta falta de aliento, quite o afloje las prendas de vestir ajustadas.
- Coloque al paciente sentado en una postura de descanso que le resulte cómoda.
- Recuérdele tomar respiraciones lentas profundas y que exhale lentamente.
- Retire al paciente de temperaturas extremas, especialmente calurosas, las cuales dificultan la respiración.
- Note si el paciente se queda sin aire al llevar a cabo una actividad demandante, una actividad normal y al estar en estado ocioso, y si esto sucede mientras el paciente está de pie, sentado o acostado.
- Colocar al paciente frente a una ventana abierta o frente al ventilador para que sople un viento ligero sobre su rostro puede ayudar a ciertas personas.
- Ofrezca cualquier medicamento o inhalador que haya sido recetado para aliviar la dificultad respiratoria.
- Si se receta oxígeno para administrarse en casa, asegúrese de que sabe cómo administrarlo y a qué tasa de flujo (no cambie la tasa de flujo sin consultar al doctor primero). No permita que se fume ni se encienda fuego cuando se esté haciendo uso del oxigeno.

Llame al médico si el paciente:

- Presenta dificultad para respirar o dolor en el pecho.
- Tiene esputo espeso, amarillo, verde o con sangre.
- Tiene piel pálida o azulada, o se siente fría y húmeda.
- Tiene fiebre de 100.5° (38°C) en un termómetro oral.
- Fosas nasales ensanchadas al respirar.
- Presenta confusión o se siente inquieto.
- Tiene problemas para hablar.
- Tiene mareo o debilidad.
- Tiene inflamación del rostro, cuello o brazos.
- Respiración sibilante.

Cambios en el color de la piel

Los cambios en el color de la piel comúnmente son a causa de algún cambio en el cuerpo. Por ejemplo, una persona puede lucir amarilla debido a problemas del hígado, azul a causa de problemas respiratorios, morada por trastornos sanguíneos o roja por problemas de la piel. Los cambios en la piel pueden deberse al crecimiento de un tumor, a la exposición al sol o a efectos secundarios de la quimioterapia o radioterapia. Algunos cambios en el tono de la piel pueden mejorar con el tiempo, mientras que otros puede que sean permanentes.

Preste atención a lo siguiente

- Color amarillento en la piel y/o el blanco de los ojos.
- Orina de color naranja a marrón.
- Heces fecales del color de la arcilla (café pálido o grisáceo), o de color blanco.
- Moretones (hematomas) o áreas en la piel azules o moradas que no tienen causas conocidas.
- Dificultad para respirar (de haberla, lea la sección “Dificultad respiratoria").
- Enrojecimiento o erupción en la piel.
- Hinchazón en un área decolorada.
- Picazón o comezón (lea la sección “Picazón").

Lo que el paciente puede hacer

- Lave el área delicadamente con agua tibia, un jabón suave y un paño suave.
- Enjuague el área con cuidado y séquela sin restregar.
- Aplique un ungüento repelente al agua, tal como vaselina o A&D ointment.
- Use ropa holgada de telas suaves, como el algodón.
- Cada vez que pueda, exponga al aire la piel afectada.
- Proteja la piel afectada del calor y el frío.
- Mantenga la piel protegida del sol (por ejemplo, use un sombrero de ala ancha y camisas de manga larga al estar en el exterior).
- Aplique un protector solar eficaz con un factor de protección de 15 o más alto a cualquier área de piel expuesta al sol.
- Aplíquese los medicamentos recetados para las reacciones de la piel.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Mantenga un registro de cualquier medicamento, jabón, detergente o nuevos alimentos que pudieran haber originado las irritaciones.
- Si las manos del paciente están afectadas, no deje que el paciente realice actividades que involucren el uso de agua caliente.
- Ofrezca masajes suaves con cremas humectantes.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene orina color oscuro o naranja por un día o más.
- Tiene heces fecales que lucen del color de la arcilla o de color blanco por dos o más evacuaciones.
- Presenta color amarillento en la piel o en el blanco de los ojos
- Picazón o comezón severa (lea la sección “Picazón”).
- Presenta moretones que no desaparecen en una semana o nuevos moretones que siguen saliendo durante tres días.
- Tiene áreas enrojecidas o áreas que parecen tener una erupción en la piel

Resequedad de la piel

La piel reseca puede manifestarse como áspera, escamosa, enrojecida y puede en ocasiones presentar dolor. Ocurre cuando no hay suficiente aceite y agua en las capas de la piel. Las causas comunes de la piel reseca incluyen la deshidratación, el calor, el frío, desnutrición y los efectos secundarios de la radioterapia o la quimioterapia.

Preste atención a lo siguiente

- Piel enrojecida, áspera y escamosa (aunque el aspecto pueda lucir normal).
- Piel agrietada.
- Ligero sangrado entre los pliegues de la piel que recubre áreas del cuerpo tales como los nudillos o los codos

Lo que el paciente puede hacer

- Añada aceite mineral o de bebé al agua tibia del baño, o aplíquelo a su piel tras haberse duchado mientras la piel sigue húmeda (esto puede causar superficies resbalosas, por lo que tenga cuidado de no caerse).
- Lávese con agua fría o tibia (no caliente).

- Evite restregarse durante los baños o duchas. Séquese delicadamente con un paño.
- Aplíquese cremas con base de agua dos o tres veces al día, especialmente después del baño.
- Evite aguas de colonia, lociones que se aplican tras la afeitada y rocíos que se aplican tras bañarse, ya que contienen alcohol.
- Use una afeitadora eléctrica.
- Beba de 8 a 3 tazas de líquido cada día, si su médico está de acuerdo.
- Protéjase la piel del viento y el frío. Evite el agua caliente y el calor, especialmente el calor seco.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Aplicar cremas o aceites en lugares difíciles de alcanzar.
- Ofrecer líquidos adicionales para su consumo.

Llame al médico si el paciente:

- Desarrolla piel seca áspera, roja o adolorida.
- Tiene señales de infección como pus o mucha sensibilidad cerca del área afectada de la piel.

Llagas en la piel (presión)

Una llaga o presión en la piel se produce cuando el suministro de sangre hacia un área del cuerpo cesa, muriendo la piel de esa área. Una persona que ha estado confinada en cama o que siempre está en una silla de ruedas ejerce presión en las mismas partes de cuerpo por mucho tiempo. Esto reduce el flujo de sangre a dichas partes, haciéndolas más propensas a desarrollar heridas abiertas. La condición de éstas empeora cuando el paciente roza el cuerpo contra las sábanas o es levantado bruscamente de la cama o silla.

Preste atención a lo siguiente

- Áreas enrojecidas en la piel, que no desaparecen incluso si se elimina la presión.
- Piel agrietada, ampollada, escamosa o desgarrada
- Una llaga abierta que comprende la superficie de la piel o que penetra en un tejido por debajo de la piel.
- Manchas color amarillento en la ropa, sábanas o la silla (que puedan estar teñidas de sangre).
- "Puntos de presión" dolorosos o muy sensibles (tal como, la parte posterior de la cabeza o del hombro, las orejas, los codos, los glúteos, las caderas, los talones y cualquier parte con hueso que se apoye en la superficie de la cama).

Lo que el paciente puede hacer

- Cambie de posición por lo menos cada dos horas: de acostado del lado izquierdo a acostado de espalda, y luego del lado derecho.
- Cambie el punto en donde recaiga el peso cada 15 minutos al estar en una silla de ruedas. Use un asiento con acolchado especial para reducir la presión.
- Proteja los otros “puntos de presión” con almohadas para prevenir nuevas llagas. De ser posible, use un colchón que reduzca la presión o un cubierta de hule espuma de tres o cuatro pulgadas sobre el colchón.
- Ejercítese tanto como pueda. Por ejemplo, haga caminatas breves dos o tres veces al día. Si no puede caminar, haga ejercicios de estiramiento, mueva brazos y piernas hacia adelante, atrás, arriba y abajo.
- Ingiera alimentos altos en proteína, como por ejemplo pescado, huevos, carne, leche o crema de cacahuetes (mantequilla de maní).
- Aumente su consumo de líquidos (si no está comiendo bien, intente con líquidos como las batidas o malteadas altas en calorías).
- Báñese diariamente y preste atención a las áreas de los “puntos de presión".
- Proteja la llaga y el área circundante con una almohadilla de esponja adaptable o almohada.
- Enjuague la llaga abierta con agua muy cuidadosamente y cúbrala con un vendaje. Haga esto cada vez que el vendaje se moje, o por lo menos dos veces al día como se lo haya indicado su doctor o enfermera. Use los ungüentos y cremas si fueron recetados justo como se lo haya indicado el doctor. Reporte cualquier picazón (comezón) o ampollas que surja en el área de la piel afectada.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Recuerde al paciente cambiar su posición con frecuencia, o ayúdele a voltearse cada dos horas.
- Si el paciente no puede controlar sus intestinos y vejiga, cambie su ropa interior tan pronto como advierta que está sucia y aplique un ungüento para mantener el área seca (por ejemplo, ungüento A&D Ointment®). Espolvoree maicena sobre el ungüento. Evite el uso de ropa interior de material plástico a menos que el paciente no esté en cama. Utilice colchoncillo protector por debajo para prevenir que se moje el colchón cuando el paciente esté acostado.
- Si la piel está abierta, consulte al médico sobre vendajes especiales para ayudar a protegerla.
- Si el paciente no puede levantarse de la cama:
    - Mantenga las sábanas de abajo tensas para que no hagan arrugas.
    - Mantenga la cabecera de la cama horizontal o a un ángulo de 30°.
    - Espolvoree maicena sobre las sábanas para reducir la fricción contra éstas.

    - Revise su espalda y costados cada día para asegurar que la piel luzca normal. Si advierte una “área de presión" enrojecida (un área que permanece enrojecida después de haberle quitado la presión), evite la presión tanto como sea posible para intentar prevenir mayor daño. Utilice almohadas y cambie frecuentemente la posición del paciente.

- Si el paciente tiene dificultades para estar sobre sus costados, vea si con almohadillas puede ayudar a sostener la posición.
- Las almohadillas para cama y silla pueden ser útiles para algunos pacientes.
- Si el problema continúa, hable con su doctor o enfermera sobre opciones de atención en el hogar. Infórmese sobre camas especiales que reducen las áreas de presión.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene piel agrietada, ampollada, escamosa o desgarrada.
- Tiene una llaga que se está agrandando.
- Tiene una secreción de la llaga espesa o maloliente.
- Necesita ser referido a una agencia de cuidados en el hogar para recibir ayuda con suministros y atención de las llagas por presión.

Problemas para dormir

Los trastornos del sueño pueden definirse como un cambio en los hábitos normales del sueño. Las personas que están bajo tratamiento contra el cáncer pueden cansarse con más facilidad y es posible que necesiten dormir más de lo acostumbrado. En ocasiones se produce lo contrario, y las personas pueden tener dificultades para dormir. Las causas de estos cambios en los hábitos de sueño incluyen dolor, ansiedad, preocupación, depresión, (lea las secciones correspondientes), sudor por las noches o efectos secundarios de la terapia u otros medicamentos.

Lo que el paciente puede hacer

- Duerma todo el tiempo que el cuerpo le pida, pero cuando esté despierto, trate de hacer ejercicios por lo menos una vez al día. Hacer esto al menos de 2 a 3 horas antes de ir a dormir (lea la sección “Ejercicio”).
- Evite los líquidos con cafeína de 6 a 8 horas antes de la hora de ir a dormir.
- Evite las bebidas alcohólicas a horas avanzadas de la noche. Éstas pueden mantenerlo despierto conforme su "efecto se diluye".
- Antes de irse a dormir, tome líquidos tibios sin cafeína, por ejemplo, leche tibia con miel o té descafeinado.
- Use un ambiente tranquilo para descansar durante el mismo período de tiempo cada día.

- Tome los medicamentos para dormir o analgésicos indicados por el médico a la misma hora cada noche. Si el dolor lo mantiene despierto, consulte la sección sobre dolor.
- Pida a alguien que le de masajes en la espalda o en los pies antes de ir a dormir.
- Mantenga las sábanas limpias y tensas para que hagan la menor cantidad de arrugas posible.
- Hable con su médico sobre terapias de relajación o solicite referencias de un hipnoterapeuta.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Ayude a mantener la habitación tan cómoda y en silencio como sea posible durante las horas de sueño.
- Ofrezca masajes suaves en la espalda o pies al aproximarse la hora de dormir.
- Ofrezca un bocadillo ligero a la hora de ir a dormir.
- Informe al médico si el paciente parece experimentar confusión durante la noche.

Llame al médico si el paciente:

- Experimenta confusión por las noches.
- No puede dormir en lo absoluto durante la noche.

Esteroides y hormonas

Las hormonas son sustancias naturales en el cuerpo. Los *corticosteroides* (o esteroides) como el cortisol, son producidos por una glándula pequeña situada encima de cada riñón (glándula suprarrenal). Los *estrógenos* son hormonas femeninas producidas por los ovarios. Los *andrógenos*, como la testosterona, son producidas por los testículos.

La testosterona puede fomentar el crecimiento del cáncer de próstata. Por esta razón los hombres con cáncer de próstata requieren tomar medicamentos contra los andrógenos para desacelerar el desarrollo del cáncer. Rara vez se usan los estrógenos para tratar el cáncer de la próstata.

Algunos cánceres de seno dependen del estrógeno para su desarrollo. Los medicamentos que bloquean el estrógeno o que reducen su producción, como el tamoxifeno o los inhibidores de la aromatasa, son usados para desacelerar el crecimiento de estos tumores del seno o para evitar que regresen.

Los corticosteroides son utilizados para tratar muchos tipos distintos de cáncer. También ayudan a reducir las náuseas, mejorar el apetito y reducir la hinchazón causada por cualquier cáncer en el cerebro.

Preste atención a lo siguiente

- Los corticosteroides pueden causar efectos secundarios a corto plazo, como:

    - Cambios de humor.
    - Problemas para dormir.
    - Retención de líquidos.
    - Más vello facial.
    - Incremento en la necesidad de ir a orinar.
    - Aumento de sed y apetito.
    - Debilidad en los músculos.
    - Acumulación de grasa en mejillas, abdomen y parte trasera del cuello.
    - Las dosis elevadas prolongadas pueden causar osteoporosis (adelgazamiento de los huesos), lo cual incrementa el riesgo de fracturas (ruptura de los huesos).
- Los estrógenos pueden causar efectos secundarios temporales. En las mujeres, los estrógenos pueden causar retención de líquido, así como sangrado o secreciones vaginales. En los hombres, los estrógenos pueden causar hinchazón dolorosa de los senos y disminución del interés sexual.
- Los medicamentos que bloquean los estrógenos, como el tamoxifeno, pueden provocar acaloramientos y resequedad vaginal, así como secreciones vaginales en mujeres.
- Los medicamentos bloqueadores de los andrógenos pueden causar acaloramientos en los hombres, al igual que una disminución del interés sexual, decremento del desempeño sexual, cansancio y cambios de humor.

Lo que el paciente puede hacer

- Consulte a su médico sobre qué esperar de las hormonas que tomará.
- Reduzca el consumo de sal.
- Vigile su consumo calórico para evitar el aumento excesivo de peso.
- Tome los medicamentos como se le haya indicado.
- Recuerde que estos efectos secundarios son de corto plazo y que mejorarán una vez concluido el tratamiento hormonal o de esteroides.
- No deje de tomar sus medicamentos de forma abrupta. Consulte a su médico en caso de que surjan problemas.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Investigue qué medicamentos está tomando el paciente. Consulte al doctor para que tenga una idea de qué esperar mientras el paciente está bajo terapia hormonal.

- Esté atento de los cambios de humor.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene vómitos o experimenta dolor en el abdomen.
- Tiene cambios de humor que resultan inquietantes para usted y los demás.
- Tiene dificultades para dormir.
- Tiene dificultades para respirar (lea la sección “Dificultad respiratoria").
- Tiene deshidratación (lea la sección “Líquidos y deshidratación”).
- Tiene fiebre de 100.5°F (38°C) o más en un termómetro oral.
- Tiene heces fecales de color muy oscuro o con sangre.
- Tiene dolor.

Para información más detallada sobre las hormonas específicas que esté tomando, póngase en contacto con su Sociedad Americana Contra El Cáncer llamando al 1-800-227-2345, o visite la página www.cancer.org.

Estomas (u ostomías)

Un estoma es una apertura creada quirúrgicamente en el cuerpo para reemplazar una apertura natural. Se requiere cuando la apertura natural es bloqueada por un tumor o cuando ha sido alterada como parte del tratamiento contra el cáncer. Los estomas funcionan como sitios nuevos para funciones básicas corporales.

Existen distintos tipos de estomas. Hay tres que se ven comúnmente en las personas con cáncer:

- la traqueotomía en la tráquea.
- la urostomía en la vejiga o sistema urinario.
- la colostomía en el colon.

Lo que el paciente puede hacer

Traqueotomía:

- Utilice lápiz y papel para “hablar” con los demás.
- No retire el tubo exterior de la traqueotomía salvo que su doctor o enfermera se lo indique.
- Limpie diario el tubo de la traqueotomía al menos una vez como haya sido indicado por su enfermera o doctor.
- Lleve a cabo el procedimiento de succión según se requiera o de acuerdo con las indicaciones del médico o la enfermera.

- Lave sus manos con detalladamente antes y después de manejar la traqueotomía para evitar infecciones.
- Tenga cuidado de que no entre agua en la traqueotomía mientras se baña. Puede utilizase un babero con el lado plástico hacia afuera para evitar que entre agua y permitir la respiración durante la ducha bajo la regadera.
- No haga natación. Estar alrededor de agua que puede llegar al cuello será un riesgo para usted porque el agua puede entrar a sus pulmones.
- Use una bufanda o una camisa que cubra el orificio, pero que sea de tela fina (como algodón) u otro material que permita el paso del aire. Esto ayuda a proteger el estoma del polvo y de fibras sueltas.
- Solicite ver a un terapeuta respiratorio o enfermera de ostomía si necesita más información.
- Puede consultar la página en Internet www.theial.com o llamar al 1-866-425-3678 para información sobre la *International Association of Laryngetctomees*.

Urostomía y colostomía:

- Cada día, limpie suavemente la piel que rodea el estoma con agua tibia solamente. (puede que note una cantidad pequeña de sangre durante el lavado, lo cual está bien).
- Seque el área con golpecitos ligeros o deje que el aire la seque.
- Se pueden tomar baños o duchas con la bolsa o sin ésta.
- Aplíquese barreras, bordes o pastas en la piel que rodea el estoma antes de colocarse la bolsa.
- Vacíe la bolsa cuando la tercera parte esté llena.
- Cambie la bolsa de la colostomía antes de que haya una fuga, de ser posible, no más de una vez por día y no menos de una vez cada tres o cuatro días.
- Cambie la bolsa de urostomía cada tres a siete días.
- Irrigue la colostomía según las indicaciones de su médico o enfermera.
- Consulte a su enfermera enterostomal si tiene cualquier pregunta.
- Si vive en una ciudad grande, considere incorporarse a algún grupo de apoyo. Visite www.ostomy.org o llame al 1-800-826-0826 para información sobre la *United Ostomy Association, Inc.*
- Lea la sección “Sexualidad” para consejos prácticos sobre qué cuidados hay que tener con el estoma durante la actividad sexual.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

Traqueotomía:

- Aprenda cómo atender la traqueotomía.
- Sepa cómo hacer la succión de las mucosidades en la parte superior de la vía respiratoria.
- El aire húmedo ayuda a que la mucosidad sea muy densa y pegajosa. Un humidificador, especialmente en la recámara, puede resultar útil. Consulte a su doctor o enfermera sobre cómo limpiar el humidificador.

Urostomía y colostomía:

- Consulte cómo atender el estoma, incluyendo la piel alrededor de la abertura.
- Ofrezca ayuda si el paciente tiene problemas. Con frecuencia el paciente siente vergüenza y no pedirá ayuda.
- Anime al paciente a que se incorpore a un club de ostomía para apoyo y consejos prácticos.

Para más información sobre colostomía, ileostomía o urostomía, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345 o visite www.cancer.org.

Dificultad para tragar

Los problemas de deglución (dificultad para tragar) ocurren cuando una persona tiene problema para pasar alimentos o líquidos a través de su garganta. Una persona podrá experimentar ganas de vomitar, de escupir o sentir dolor al intentar tragar. Esto puede deberse por distintas razones. Puede que sea un efecto secundario de corto plazo de la quimioterapia o radioterapia hacia la garganta o el pecho. Puede que también sea a causa de una infección en la boca o el esófago (el conducto que va de la garganta al estómago), al igual que otros problemas.

Preste atención a lo siguiente

- Náuseas, tos o vómito de alimentos.
- Pérdida de peso.
- Acumulación de alimentos en la boca.
- Babeo por la comisura de la boca; demasiada saliva.
- Poca saliva o ninguna.
- Interior de la boca enrojecido, brilloso o inflamado.
- Llagas abiertas en la boca.
- Dolor en la garganta o en medio del pecho al tragar.

- Sensación de que la comida “se queda pegada” al pasarla por la garganta.
- Manchas blancas o capa que recubre el interior de la boca

Lo que el paciente puede hacer

- Ingiera alimentos que sean suaves pero con un alto contenido de calorías y proteínas (como budín, gelatina, helado, yogur y malteadas).
- Coma dando pequeñas mordidas y tragando cada bocado por completo antes de dar la siguiente.
- Use un sorbete (popote, pajilla, pitillo, calimete) para los líquidos y alimentos blandos.
- Pruebe con líquidos espesos (como fruta preparada en la licuadora) ya que son más fáciles de tragar que los líquido diluidos.
- Prepare un puré o licue los alimentos (como carnes, cereales, frutas frescas) de manera que adquieran la consistencia de la comida para bebé. Es posible que requiera agregar líquidos a la comida seca antes de licuarla.
- Sumerja el pan en la leche para suavizarlo.
- Refrigere los alimentos (el frío ayuda a adormecer el dolor), o sírvalos frescos o templados (el dolor en el esófago puede sentirse peor con líquidos muy fríos. De ser así, sirva la comida a temperatura ambiente).
- Intente el hielo triturado y líquidos con las comidas.
- Consumir comidas frecuentes en pequeñas cantidades puede resultar más fácil de sobrellevar.
- Triture las pastillas o tabletas de los medicamentos, mezcle con jugo, puré de manzana, jalea o budín (primero consulte a su enfermera o farmacéutico ya que unos medicamentos pueden ser peligrosos cuando se consumen partidos o triturados; otras medicinas reaccionan mal ante ciertos alimentos, o deben tomarse con un estómago vacío).
- Evite el alcohol y los alimentos o líquidos calientes o picantes.
- Evite los alimentos ácidos como los jugos y bebidas de cítricos, o las bebidas carbonatadas (como los refrescos con gas o sodas).
- Evite los alimentos duros y secos, como las galletas, las nueces y las papas fritas.
- Siéntese derecho (en postura recta) al comer y tomar, y permanezca así por algunos minutos más al terminar.
- Si el dolor es un problema, utilice un anestésico local (gel o ungüento) o un analgésico como la lidocaína viscosa (bajo receta médica) o el Tylenol líquido (consulte la sección sobre llagas en la boca). (lea la sección “Llagas en la boca").
- Consulte a su médico sobre acudir con algún terapeuta del habla o de deglución.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Ofrecer alimentos suaves y húmedos. Las comidas con huevos cocidos, ensaladas de atún y los líquidos espesos como el yogur pueden resultar más fáciles de tragar.
- Evite los alimentos chiclosos o las verduras crudas y crujientes.
- Las salsas para la carne las hacen más fáciles de tragar.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene ganas de vomitar, tose o se ahoga más de lo normal, especialmente al comer y tomar.
- Tiene una llaga severa en la garganta.
- Tiene enrojecimiento o brillo en la boca o úlceras en la boca o la lengua.
- Tiene una fiebre de 100.5° (38°C) o más en un termómetro oral.
- Tiene dificultades para respirar.
- Tiene congestión en el pecho.
- Tiene problemas con que la comida se queda pegada al pasarla por la garganta.
- Tiene problemas para tragar medicinas y comida.

Sudoración

La sudoración consiste de la transpiración abundante que puede darse durante la noche, incluso cuando la temperatura en la habitación es fresca. Puede ser lo suficientemente abundante como para empapar la ropa de una persona. Tal sudoración es común cuando ocurre una fiebre. Notará cómo la sudoración comienza momentos después tras la sensación de escalofríos (lea la sección “Fiebre”).

La fiebre puede ocurrir habiendo alguna infección o no. A veces no se detecta fiebre, sólo la sudoración que es seguida por un indicio de fiebre, o el comienzo de la misma.

Preste atención a lo siguiente

- Sensación mojada o húmeda durante la noche o despertarse y encontrar las sábanas húmedas.
- Fiebre seguida por una sudoración abundante conforme baja la temperatura corporal.
- Escalofríos
- Sudoración que empapa incluso cuando no hay fiebre.

Lo que el paciente puede hacer

- Tome sus medicamentos para reducir la fiebre, como Tylenol, pero sólo si su médico o enfermera lo indica.
- Porte dos capas de ropa. La capa exterior actuará como mecha que absorbe la humedad alejándola de la piel.
- Cámbiese las ropas húmedas lo más rápido posible.
- Mantenga seca la ropa de cama.
- Báñese por lo menos una vez al día para reconfortar la piel, así como para mantener una buena higiene.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Ayude al paciente a mantener seca su vestimenta y ropa de cama.
- Revise la temperatura del paciente varias veces al día para detectar si acaso hay fiebre. Espere de 10 a 15 minutos después que el paciente haya comida o bebido para tomar la temperatura.
- Ofrezca líquidos adicionales para reemplazar la pérdida de estos por sudoración.
- Ofrezca al paciente ayuda con baños o duchas si son necesarios para su comodidad.

Llame al médico si el paciente:

- Tiene deshidratación a causa de sudoraciones copiosas (lea la sección “Líquidos y deshidratación”).
- Tiene temperatura al medirse por la boca de 100.5° (38°C) o más durante más de 24 horas.
- Tiene temblores o escalofríos.

Inflamación

La hinchazón (edema) consiste de la acumulación de agua en los tejidos. Las causas comunes incluyen la retención de agua y sal (debido medicamentos o a la insuficiencia cardiaca, hepática o renal), la desnutrición, los tumores de la pelvis o a la obstrucción de las venas o del sistema linfático. También se puede acumular líquido en el abdomen. Esto se conoce como ascitis, lo cual hace que el abdomen luzca hinchado.

Preste atención a lo siguiente

- Agrandamiento en los pies y la parte inferior de las piernas cuando se sienta en una silla o camina.
- Los anillos se sienten demasiado apretados en los dedos.

- Sensación de rigidez en las manos al cerrarlas.
- Abdomen agrandado o inflado.
- Dificultad para respirar, especialmente al estar en reposo (lea la sección “Dificultad respiratoria").
- Latidos rápidos o palpitaciones (o consciente que el ritmo cardiaco está acelerado o irregular).

Lo que el paciente puede hacer

- Limite el uso de sal en los alimentos. Evite el uso de sal de mesa, o usar sal al cocinar, y no consuma alimentos con un alto contenido de sal.
- Consulte a su médico sobre cómo reducir su consumo de sal.
- Coma tan bien como pueda (lea la sección “Falta de apetito").
- Tome los medicamentos como haya sido indicado por el médico.
- Recuéstese en la cama colocando los pies sobre dos almohadas.
- Al estar sentado en postura recta en una silla, coloque los pies a nivel del pecho en un banco con una almohada.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Esté atento si hay cualquier otro síntoma, especialmente dificultad para respirar o hinchazón de la cara.
- Anime al paciente a mantener la parte del cuerpo hinchada apoyada sobre algo tan cómodo como sea posible al estar sentado o acostado.
- No agregue sal, salsa de soya o glutamato monosódico durante la preparación de los alimentos.
- Pese al paciente diariamente o cada dos días usando la misma báscula y a la misma hora del día. Mantenga un registro del peso por fechas.

Llame al médico si el paciente:

- No puede comer por un día o más.
- No ha orinado, o ha orinado muy poco por un día o más.
- Puede presionar el dedo en el área hinchada y la marca de la punta del dedo permanece.
- Tiene hinchazón que se extiende a los brazos o las piernas.
- Desarrolla un abdomen abultado o inflado.
- Siente que la región inflamada se enrojece o acalora.

- Tiene dificultad para respirar o latidos rápidos.
- Tiene hinchazón en la cara y el cuello, especialmente en las mañanas.
- Aumenta dos kilos (cinco libras) o más en una semana o en menos tiempo.

Tratamiento en el hogar

El tratamiento para el cáncer puede ser administrado en el hogar a veces en vez del hospital o clínica. Las pastillas, la quimioterapia por inyecciones intravenosas, los antibióticos por inyección intravenosa, las inyecciones subcutáneas (administradas bajo la piel) y las inyecciones intramusculares (administradas en el músculo), entre otros tratamientos, pueden ser administrados en el hogar. Hable con su médico al respecto. Es importante tomar los medicamentos según se receten y estar atento de los efectos secundarios que a veces pueden suceder. Normalmente, una enfermera de atención domiciliaria o de terapia de inyecciones (infusión) acudirá a su casa para administrar, enseñar cómo aplicar o revisar sus tratamientos para el hogar.

Los tratamientos en casa a veces no pueden llevase a cabo debido a problemas con la compañía de seguro médico. Se aconseja que contacte a su compañía de seguros para más información. Los pacientes que no pueden realizar visitas frecuentes al consultorio médico o clínica pueden calificar para algunos tipos de atención domiciliaria. Para calificar para esto usted está condicionado a estar siempre en casa y que sólo puede salir para acudir al médico o a la iglesia.

Lo que el paciente puede hacer

Pastillas:

- Tómese las pastillas *exactamente* de la manera en como se le indicó.
- Tal vez necesite usar un reloj despertador para que le despierte durante la noche para tomar sus pastillas a la hora indicada. Coloque las pastillas y un vaso de agua en la mesa del lado de la cama para que no tenga que levantarse.
- Si toma pastillas solamente una vez al día, tal vez quiera hacerlo justo antes de irse a dormir para evitar efectos secundarios, tales como las náuseas. Consulte a su médico o enfermera sobre cuál es el mejor momento para tomar cada uno de los medicamentos.
- Pregúntele a su médico o enfermera cuáles son los efectos secundarios que puede presentar, así como las formas de controlarlos (por ejemplo, si sus pastillas pueden causar náuseas, ¿debería tomarlas antes de las comidas?, ¿hay algo más que pueda hacer que pudiera ayudar?)
- Mantenga todos los medicamentos fuera del alcance de los niños y mascotas.
- Consulte a su médico, enfermera o farmacéutico antes de partir o triturar las pastillas. Algunos medicamentos de acción prolongada pueden resultar peligrosos si se parten las pastillas.

Medicamento intravenoso:

- Una enfermera de atención domiciliaria o de infusión vendrá a su casa para administrarle los medicamentos por vía intravenosa y enseñarle a usted y a sus familiares cómo administrarlos.

- Lea la sección “Tubos y vías de acceso intravenoso” para más información sobre la atención del sitio intravenoso).

Inyecciones (bajo la piel o en el músculo):

- Lávese bien las manos con agua y jabón antes de aplicarlas.
- Administre los medicamentos según las indicaciones de su médico o enfermera.
- Verifique que la dosis contenida en la jeringa sea la dosis indicada en la receta.
- Limpie la piel con alcohol y déjela secar durante 30 segundos antes de inyectar.
- Si la aguja hace contacto con cualquier cosa que no haya sido esterilizada antes de usar la inyección, quite la aguja de la jeringa y ponga otra nueva, y comience de nuevo.
- Use un lugar distinto en el cuerpo para cada inyección.
- Para las inyecciones debajo de la piel, seleccione un sitio que esté por lo menos a una pulgada de distancia del anterior.
- Para las inyecciones intramusculares (inyecciones en el músculo), solicite una imagen o tabla de los lugares que sean seguros de utilizar.
- Revise los puntos de inyección para saber si hay signos de infección, incluyendo enrojecimiento, acaloramiento, hinchazón, dolor o secreción. Una temperatura mayor de 100.5° (o 38°C) en termómetro oral puede que sea una señal de infección.
- Deshágase de las agujas y jeringas usadas en una lata vacía de café o contenedor vacío de plástico con tapadera. Lleve dicho contenedor lleno a una clínica para que sea desechado de forma adecuada. O consulte con la enfermera de atención domiciliara si puede conseguirle una caja para las agujas desechadas. Mantenga el contenedor de jeringas alejado de niños, mascotas y visitantes.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Sepa cómo administrar los medicamentos en caso de que el paciente no pueda hacerlo.
- Si ayuda con las inyecciones, tenga cuidado de no pincharse usted con las agujas. Coloque el contenedor con jeringas al alcance antes de empezar. Tire la aguja y la jeringa tan pronto haya terminado. Evite colocar la tapa de la aguja de nuevo antes de tirarla.
- Tenga a su alcance el número telefónico del doctor, así como los números para casos de emergencia.
- Si hay una enfermera de atención domiciliara para ayudar con las inyecciones, tenga a su alcance su número telefónico en caso de que tenga preguntas.

Llame al médico si el paciente:

- Está próximo a necesitar que su receta sea resurtida.

- Derrama o pierde los medicamentos, o si la dosis es vomitada.
- Se percata que otra persona, que no sea el paciente, ha tomado los medicamentos del paciente.
- Omite una dosis.
- Tiene enrojecimiento, acaloramiento, inflamación, drenaje o dolor en el sitio de inyección.
- Tiene una fiebre de 100.5° (38°C) o más en un termómetro oral.
- Experimenta efectos secundarios desagradables, tales como náuseas, vómitos, diarrea o dolor.
- No puede administrarse las inyecciones o tomar las pastillas por cualquier razón.
- Experimenta picazón, mareos, dificultad para respirar, urticaria (erupciones en la piel que generan picazón) u otras señales de reacción alérgica tras la inyección. (Si éste es el caso, llame a los servicios de urgencias médicas [911] antes de llamar al médico).

Tubos y vías de acceso intravenoso

Los tubos y las vías intravenosas permiten que los medicamentos, fluidos y nutrientes líquidos fluyan hacia el cuerpo. Consulte la sección “Tratamiento en el hogar” para más información sobre tubos y vías intravenosas.

Las **vías intravenosas** son conductos delgados de plástico flexible que salen de un frasco o bolsa de medicamento y se introducen en una pequeña aguja o catéter intravenoso (un diminuto tubo flexible) colocada dentro de una vena de su cuerpo. Algunos pacientes cuenten con un puerto de tratamiento (como un pequeño cilindro) colocado permanentemente en el pecho o brazo. Después se colocan las agujas especiales en el tubo. Algunos pacientes tienen colocados los conductos de largo plazo (catéteres) para los que no se requieren agujas.

Algunos medicamentos son inyectados en el catéter. Otros medicamentos y fluidos son administrados lentamente (por infusión). La velocidad (tasa) de la infusión se establece mediante una presilla en el tubo, o por una bomba que se comprime liberando el medicamento, o una bomba electrónica.

La **alimentación por tubos** consiste de alimento líquido que es suministrado mediante un tubo colocado en el estómago en el intestino delgado. Es posible que acceda por la nariz o por la pared del estómago.

Es posible administrar **oxígeno** a través de mascarillas o pequeños tubos colocados dentro de las fosas nasales (cánula nasal). Los tubos conectan la mascarilla o la cánula con el tanque o concentrador de oxígeno.

Una diferencia importante entre estos tipos de tubos es que cualquier cosa que vaya por la vía intravenosa debe estar esterilizada (completamente libre de gérmenes), para impedir el ingreso de gérmenes en el torrente sanguíneo y causar infecciones. El equipo intravenoso es utilizado sólo una vez. Debe manejarse con cuidado para mantener a los gérmenes fuera del cuerpo. Tras su uso, debe desecharse y reemplazarse con equipo nuevo, esterilizado y fresco desde su empaque.

La alimentación por tubos y los tubos de oxígeno deben mantenerse limpios, pero no requieren estar esterilizados. El equipo para la alimentación y administración de oxígeno por tubos puede

reutilizarse siempre y cuando sean usados por una misma persona. Cuando las bolsas para la alimentación por tubos requieren limpiarse, lavarlas con agua y jabón líquido para los trastes es suficiente.

La gente que está recibiendo quimioterapia, antibióticos, hiperalimentación (también conocida como nutrición parenteral total o TPN por sus siglas en inglés), alimentación por tubos y/o oxígeno por tubo en casa, requerirá saber manejar y diferenciar numerosos tubos y vías intravenosas. Al principio podrá resultar confuso, pero es posible dominar a la perfección el manejo de muchos tubos y vías. Una enfermera de atención domiciliaria le ayudará a aprender. Normalmente, la quimioterapia y los productos sanguíneos son administrados por una enfermera que acude a su casa. Usted y su familia podrán administrar la mayoría de los medicamentos intravenosos. Si no es posible, se prepararán otros planes que le permitan obtener su tratamiento.

Lo que el paciente puede hacer

Inyecciones intravenosas:

- Concéntrese en sólo un grupo de vías a la vez. No se desespere, sólo respire profundamente y comience de nuevo.
- Identifique con códigos en colores cada grupo de vías con cinta adhesiva de colores. Por ejemplo, rojo para la quimioterapia, verde para los antibióticos, etc. Mantenga un registro de lo que ha marcado. Quizás requiera usar cinta adhesiva azul para los tubos de oxígeno y mantenerlos claramente separados de las vías intravenosas.
- Para los puntos intravenosos permanentes (como aquéllos usados por los productos Hickman®, Port-a-Cath®, PasPort®, Infusaport®):
    - Mantenga a mano presillas en todo momento.
    - Si el tubo se rompe y nota que la sangre escurre, use la presilla justo antes de donde esté el escurrimiento y llame a su médico de inmediato.
    - Tome la ducha dando la espalda a la regadera. Si usa una bomba eléctrica, desconéctela antes de tomar la ducha o el baño para evitar descargas eléctricas. Intente mantener el vendaje seco y cámbielo si se moja.
    - Observe si hay enrojecimiento, inflamación, dolor o sensibilidad en el sitio.
    - Use un calendario para registrar el momento en que cambia las tapas de las inyecciones y las vendas, y anote las fechas de entrega, los pesos diarios y los resultados de las pruebas de orina. También resulta útil registrar tanto el consumo como el desecho diario de líquidos (cuánto líquido bebe y cuánto líquido elimina mediante la orina). Su doctor o enfermera le dirán sobre qué cosas requerirá estar atento.
- Mantenga limpio y seco el sitio intravenoso.
- Evite la tentación de acelerar sus medicamentos o fluidos intravenosos. Muchos medicamentos y fluidos intravenosos pueden causarle daño si se administran demasiado rápido.
- Lávese las manos con agua y jabón antes de tocar un sitio intravenoso.

- Revise el sitio intravenoso diariamente:
    - Observe si hay cualquier sensibilidad, dolor, enrojecimiento, quemadura, hinchazón, o calor, cualquier disminución en el régimen de flujo intravenoso o alguna descarga sanguinolenta, amarillenta o clara que pudiera significar que se está infectando u obstruyendo.
    - Asegúrese de que la cinta adhesiva sostenga la inyección en su lugar, y que el vendaje esté limpio y seco.
    - Tómese la temperatura cada día para saber si tiene fiebre. (lea la sección “Fiebre”).
    - Si usted nota cualquiera de los síntomas anteriores, quite las vendas, observe el lugar donde tenga colocada alguna línea intravenosa (IV) y dígale a su médico o a la enfermera de atención domiciliaria lo que encontró.
- Si la vía intravenosa se sale de su lugar o comienza a sangrar, llame a su médico o enfermera de inmediato.
- Evite realizar actividades que puedan sacar la vía intravenosa o friccionar las vendas.
- Mantenga un registro diario de los procedimientos realizados.

Hiperalimentación (nutrición parenteral total):

- Su enfermera de atención domiciliaria le enseñará exactamente cómo comenzar y terminar cada infusión.
- Realice la infusión lentamente durante la noche, así tendrá más tiempo libre durante el día.
- Si ve que hay dificultades para dormir debido a que necesita ir al baño con frecuencia, la hiperalimentación puede llevarse a cabo durante el día o temprano al anochecer. Aún debe administrarse lentamente.
- Las emulsiones grasas por vía intravenosa se administran usualmente con la nutrición parenteral total de dos a siete veces a la semana para proporcionar los ácidos grasos esenciales y para incrementar la ingestión de calorías. Las emulsiones grasas pueden administrarse mediante las agujas hacia la solución de la nutrición parenteral total mediante un puerto de hule en el tubo de ésta. Éstas pueden ser administradas por infusión gravitacional (sin necesidad de una bomba) en adultos. Su enfermera de atención en salud le mostrará cómo establecer la velocidad mediante el uso de una presilla en el tubo y cómo medir el tiempo para obtener el número adecuado de gotas por minuto. Para los niños es necesario el uso de una bomba.
- Reciba la nutrición parenteral total en una habitación cerca de un baño para que no tenga que cargar la bomba demasiado lejos. Use una linterna para que cuando necesite levantarse por la noche, no se tropiece y saque el tubo fuera de su lugar.
- La mayoría de las bombas funcionan con baterías. Verifique con su enfermera de atención a domicilio por cuánto tiempo la bomba permanecerá activa antes de que requiera un nuevo paquete de baterías. Asegúrese de contar con suficientes paquetes de baterías para su modelo de bomba, así como asegurar que sepa cómo ponerlas.
- Use un área de trabajo limpia para los suministros.

- Si es posible, use un lugar aparte en el refrigerador (o uno adicional, si lo tiene) para las soluciones intravenosas.
- Deseche las agujas y las jeringas en una lata de metal con tapa, un contenedor o en un recipiente proporcionado especialmente por el equipo de atención domiciliaria para las agujas usadas. Mantenga el contenedor fuera del alcance de los niños, mascotas y otras personas.
- Revise siempre periódicamente las fechas de caducidad de todos los suministros.
- Las enfermeras de atención domiciliaria obtendrán muestras sanguíneas para determinar los recuentos sanguíneos.

Alimentación por tubos:

- Los tubos usados para la alimentación pueden ser de corto o de largo plazo. El tubo nasogástrico, el cual va de la nariz al estómago, es de corto plazo. Los tubos de la yeyunectomía o de la gastrotomía, los cuales se colocan quirúrgicamente en el intestino delgado o el estómago y salen por el abdomen, son de largo plazo.
- La alimentación por tubos se administra mejor por la noche.
- Las alimentaciones consisten normalmente de productos como *Ensure* o *Sustacal*:
- La alimentación por tubos debe hacerse a temperatura ambiente. La mayoría no requiere refrigerarse.
- Compruebe la ubicación de los tubos nasogástricos de acuerdo con las instrucciones del médico o la enfermera.
- Vierta el líquido alimenticio en una bolsa especial para la infusión.
- Permita que el líquido fluya a través del tubo entero. Ligeramente golpetee el tubo para obligar a que las burbujas se desplacen hacia arriba (toma entre 1 y 1½ metros [3 y 4 pies] de aire en el tubo para que llegue a causar problemas).
- Adjunte el tubo que contenga el alimento líquido al tubo nasogástrico, de la gastrotomía o yeyunectomía. Aplique cinta adhesiva en el punto de conexión.
- Establezca la bomba a la tasa de flujo requerida.
- Añada más alimentación líquida a la bolsa conforme sea necesario.
- Enjuague los tubos y la bolsa con agua una vez terminada la infusión.
- Tape los tubos según las instrucciones.
- Las alimentaciones también pueden darse con grandes jeringas en lugar de usar bolsas y tubos. Asegúrese de sentirse cómodo con cualquiera de los métodos que le enseñen a usar.
- Revise la piel alrededor de los tubos cada día para ver si hay enrojecimiento, secreciones o problemas dermatológicos.
- Aplique vaselina en las fosas nasales si el tubo nasogástrico se mantiene en su lugar.

- Cambie la cinta adhesiva del tubo nasogástrico en días alternos. Asegúrese de que la piel alrededor de la nariz y la fosa nasal no esté irritada ni enrojecida, ni que tampoco sienta dolor.
- Asegúrese de mantener siempre los tubos de alimentación pegados en su lugar. Si el tubo parece que se va a salir, péguelo en su lugar y no lo use. Llame a su médico o enfermera de atención domiciliara para saber qué se necesita hacer.
- Pésese diariamente y registre las fechas y los pesos.

Oxígeno:

- Asegúrese de saber cómo activar y desactivar el suministro de oxígeno, al igual que establecer su tasa de flujo. Nunca incremente el flujo de oxígeno por encima del nivel recetado.
- La enfermera le mostrará cómo utilizar la mascarilla de oxígeno o cánula nasal.
- Use un lubricante con base de agua en vez de alguna jalea con base de petróleo para los labios y mejillas.
- Si la cánula nasal le roza el labio superior, puede colocar un pequeño trozo de gasa o tela debajo para acolchar.
- Mantenga un tanque nuevo de oxígeno disponible en todo momento. Incluso si utiliza una máquina de oxígeno, requerirá un tanque pequeño para cuando salga de casa y durante las fallas del servicio eléctrico.
- Si utiliza un tanque, asegúrese que esté bien sujetado al carrillo para que no vaya a caerse o rodarse.
- No fume ni se aproxime a donde haya chispas o llamas mientras esté usando el oxígeno. Mantenga alejadas las chispas y llamas de los tanques, las máquinas de oxígeno y los tubos.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Aprenda todo lo que pueda sobre el uso de tubos y el equipo, y practique mientras la enfermera de atención domiciliara está ahí observándole. Puede que necesite hacer estas labores cuando el paciente no pueda.
- Ayude al paciente. Al comienzo, probablemente se sentirán más cómodos si aplican estos tratamientos juntos.
- Tenga al alcance los números telefónicos de la enfermera domiciliaria y llámela cuando tenga preguntas o problemas.
- Asegúrese que el paciente acuda a todas sus citas.
- Esté atento si nota confusión, especialmente durante la noche.

Llame al médico si el paciente:

- Presenta enrojecimiento, hinchazón, drenaje, dolor, sensibilidad o calor en el sitio de la administración intravenosa, o en el sitio del dispositivo de acceso intravenoso permanente.
- Tiene una temperatura de 100.5°F (38°C) o más en un termómetro oral.
- Tiene sangrado por el sitio de acceso intravenoso.
- No puede despejar ni usar el catéter o tubo.
- Comienza a tener confusión, desorientación o está usualmente somnoliento.
- Experimenta falta de aliento o dificultad para respirar.
- Desarrolla una tos.
- Tiene diarrea por más de un día.

Debilidad

Una persona que tiene dificultad para moverse puede que tenga debilidad general, así como problemas para caminar y puede que le resulte difícil trasladarse de un lugar a otro. Cuando una persona pasa mucho tiempo en cama, los músculos se debilitan. Otras cosas que pueden dificultar la movilidad incluyen el dolor en las articulaciones y las piernas, al igual que algunos efectos secundarios de la quimioterapia y la radiación. Es importante moverse y ejercitarse tanto como sea posible para evitar nuevos problemas. Los problemas a causa de menos actividad pudieran incluir pérdida parcial o total del apetito, estreñimiento, llagas en la piel, dificultad respiratoria, rigidez en las articulaciones y cambios mentales.

Lo que el paciente puede hacer

- Haga ejercicios activos o pasivos de alcance de movimiento, según las indicaciones de la enfermera, el médico o el fisioterapeuta (lea la sección “Ejercicio”).
- Tome los medicamentos contra el dolor que le indique el médico.
- Tome la mayor cantidad de líquido que le permita su médico.
- Mantenga un registro de sus evacuaciones intestinales (lea la sección “Estreñimiento” para información sobre los alimentos que ayudan a prevenir este problema).
- Mientras descansa, cambie de posición al menos cada dos horas.
- Use zapatos (no se ponga zapatillas o pantuflas que resbalen fácilmente) cuando vaya a caminar o a pararse.
- Use los aparatos ortopédicos, bastones, andadores u otros dispositivos de apoyo que le indique su médico o enfermera.

- Camine un poco si es que puede hacerlo. Incluso cuando no pueda dejar de estar en cama, siéntese en una silla cuando coma y camine hasta el baño o inodoro portátil al lado de la cama si es posible.
- Si necesita ayuda para caminar, pídale a alguien que le sostenga por su parte más débil colocando un brazo alrededor de su cintura y el otro al frente de usted (por ejemplo, si tiene debilidad en su lado derecho, pida que alguien se ponga a su lado derecho antes de levantarse). Solicite a su cuidador que coloque su brazo izquierdo alrededor de usted, y su antebrazo y mano derecha frente a su hombro derecho).

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Al levantar al paciente, usted debe mantener la espalda recta, apoyándose en las rodillas flexionadas y las caderas para alzarlo. Usted debe pararse lo más cerca posible al paciente, y mantener sus pies separados para mantener un buen equilibrio y estabilidad.
- Trabe siempre las ruedas de la cama o silla de ruedas.
- Al voltear al paciente en la cama, que siempre sea acercándolo hacia usted en vez de empujarlo.
- Mantenga el piso despejado para que pueda ayudar a la persona a moverse hasta la silla o ir al baño sin que se tropiece con alfombrillas o tapetes abultados, cables eléctricos, objetos, ropa, así como evitar resbalones por líquidos derramados.
- Si el paciente está inestable, pero todavía puede levantarse, consulte la sección sobre caídas.
- Si el paciente puede estar sólo por un rato, asegúrese de que el teléfono y los números de emergencia están a su alcance.

Llame al médico si el paciente:

- Se siente más débil.
- Se cae.
- Presenta dolor de cabeza, visión borrosa, entumecimiento o zumbidos en los oídos.
- Experimenta un cambio mental, como confusión, desorientación o demasiada somnolencia.
- Tiene dolor empeora.

Cambios en el peso

Los cambios en el peso durante el tratamiento de cáncer son comunes. Existen varias causas de la pérdida de peso, entre las que se incluyen:

- Come menos debido a la náusea o falta de apetito.
- Diarrea.

- Vómitos.
- Deshidratación.

(Usted puede aprender más sobre cada una de estas causas en las secciones relacionadas de este documento).

Entre las causas del aumento de peso se incluyen:

- Menor actividad.
- Comer más.
- Retención de agua (lea la sección “Inflamación").
- Ciertos medicamentos

Deberá reportar a su doctor las diferencias mayores de dos kilos (cinco libras) en el peso dentro de una semana o menos. Una disminución de peso, con el transcurso del tiempo, puede afectar la capacidad del paciente de funcionar, y hacerlo sentir débil e incapaz de participar en las actividades diarias. La pérdida rápida de peso es con frecuencia una señal de deshidratación. Un aumento de peso, con el transcurso del tiempo, puede sugerir una condición de salud grave, tal como diabetes o hipertensión arterial. Podrá determinar si aumenta o pierde cinco libras (o dos kilos aproximadamente) en una semana por la forma en que se siente o cómo le queda la ropa, o por pesarse en la báscula alrededor de una vez por semana.

Preste atención a lo siguiente

- Pierde dos kilos (cinco libras) o más en una semana o en menos tiempo.
- Piel seca.
- Fatiga y debilidad.
- Demasiada sed.
- Mareos.
- La ropa y los anillos le quedan grandes.

O

- Aumenta dos kilos (cinco libras) o más en una semana o en menos tiempo.
- Tobillos hinchados.
- Dificultad respiratoria.
- Sensación de abultamiento o hinchazón.
- La ropa, calzado y anillos le aprietan.

Lo que el paciente puede hacer

Si usted ha perdido peso:

- Beber líquidos ricos en proteínas y calorías entre las comidas.
- Asegúrese de beber suficiente agua u otros líquidos sin cafeína.
- Comer alimentos con alto contenido de proteínas. Puede que también quiera probar con suplementos alimenticios en presentación líquida.
- Solicite a su médico o enfermera que le haga una cita con un especialista en nutrición.

Si usted ha aumentado de peso:

- Hable con su doctor o enfermera sobre limitar el consumo de líquidos si sus tobillos están hinchados.
- Limite su consumo de sal.
- Limite los alimentos con alto contenido de calorías.
- Solicite a su médico o enfermera que le haga una cita con un especialista en nutrición.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Pese al paciente a la misma hora cada día y anótelo junto con la fecha. Una buena hora es por la mañana antes del desayuno.
- Informe al médico si la pérdida o aumento de peso del paciente le inquieta.
- Esté atento de otros síntomas en el paciente.

Llame al médico si el paciente:

- Pierde o aumenta más de cinco libras (como dos kilos) de peso en una semana.
- Tiene dificultad para respirar.
- Tiene mareos o confusión.

Cuando la muerte está cerca

Cuando usted cuida a un ser querido que tiene un cáncer avanzado, puede que esté presente en el momento de su muerte. La información que sigue trata sobre los eventos comunes que a menudo acontecen cuando se acerca el final de la vida. Conocer más sobre lo que se espera puede ayudar a aliviar en algo la ansiedad relacionada con los eventos que de otra manera pudieran causar alarma. Esta sección menciona algunas de las señales que indican la proximidad de la muerte.

Las personas con frecuencia aprovechan este momento para reunir a la familia para despedirse de su ser querido. Tal vez se turnen para estar con el paciente, tomarse de las manos, hablar con el

paciente o simplemente sentarse en silencio junto a éste. También puede ser un momento para llevar a cabo cualquier acto religioso y otras actividades que el paciente desea antes de su fallecimiento. Es una oportunidad para que muchos familiares y amigos expresen su amor y aprecio por el paciente y entre ellos mismos.

Es importante contar con un plan sobre qué hacer tras la muerte, para que la gente sepa cómo proceder durante este momento tan emotivo. Si el paciente se encuentra en un hospicio, la enfermera del hospicio y el trabajador social le ayudarán. Si el paciente no está en un hospicio, hable con su médico al respecto para que sepa cómo proceder al momento de la muerte. No todos los síntomas siguientes se manifestarán, pero puede ser reconfortante reconocerlos.

Para obtener información más detallada sobre atención en hospicios o qué esperar cuando la muerte se aproxima, póngase en contacto con la Sociedad Americana Contra El Cáncer llamando al 1-800-227-2345 y solicite los documentos *Hospice Care* y *Cuando el final está cerca.* También puede encontrar más información en nuestro sitio Web en www.cancer.org.

Preste atención a lo siguiente

- Debilidad muy profunda; por lo general el paciente ya no puede levantarse de la cama y tiene problemas para moverse estando en ella.
- El paciente necesita ayuda con casi todo lo que hace.
- Cada vez menos interés en la comida, frecuentemente con un consumo muy bajo de alimentos y líquidos durante varios días.
- Mayor somnolencia; el paciente puede dormitar o dormir por gran tiempo si el dolor es aliviado o puede que muestre dificultad para levantarlo o despertarlo.
- El paciente presenta reducción en la capacidad de atención y es posible que no pueda enfocarse en lo que está ocurriendo.
- Confusión en relación con el tiempo, el espacio o las personas.
- Dificultades para tragar pastillas y medicamentos.
- Capacidad limitada para cooperar con los cuidadores de la salud.

Posibles cambios en las funciones corporales

- Debilidad, problemas para moverse en cama y con más probabilidad no pueda levantarse.
- No puede cambiar de posición sin la ayuda de alguien.
- Dificultades para tragar la comida, medicamentos o incluso los líquidos.
- Movimiento repentino de cualquier músculo, sacudir las manos, brazos, piernas o cabeza.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Ayudar al paciente para voltearlo o cambiarlo de posición cada hora o cada dos horas.

- Evitar ruidos o movimientos repentinos para disminuir los reflejos por el susto.
- Hablar con una voz tranquila y baja para disminuir las probabilidades de alterar al paciente.
- Si el paciente tiene dificultades para tragar los medicamentos, pregunte al médico o enfermera del hospicio sobre la adquisición de medicamentos líquidos o un parche medicinal.
- Si el paciente tiene dificultad para tragar, evite los alimentos sólidos. Déle pedacitos de hielo o sorbos de líquidos con el uso de un sorbete (popote, pitillo, pajilla, calimete).
- No haga al paciente beber líquidos por la fuerza. Al aproximarse el momento de morir, es normal que haya un poco de deshidratación lo cual resulta más cómodo para el paciente.
- Aplíquele paños húmedos y fríos en la cabeza, la cara y el cuerpo.

Posibles cambios en su estado consciente

- Duerme más tiempo durante el día.
- Dificultad para despertarlo o levantarlo.
- Confusión en relación con el tiempo, el espacio o las personas.
- Inquietud; el paciente puede agarrar o halar la ropa de cama
- Tal vez comience a hablar sobre cosas que no son relevantes con los eventos o personas presentes.
- Quizás experimente más ansiedad, inquietud, temor y soledad por la noche.
- Tras un periodo de somnolencia y confusión, puede que haya un momento breve de lucidez o claridad mental antes de que recaiga de nuevo en un estado semiinconsciente.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Planee pasar tiempo con el paciente cuando se encuentre más alerta, o durante la noche cuando su presencia pueda ser reconfortante.
- Al conversar con el paciente, recuérdele quién es usted, al igual que la fecha y la hora.
- Continúe el uso de los analgésicos hasta el momento de la muerte.
- Si el paciente está muy inquieto, determine si está experimentando algún dolor. Si parece ser el caso, adminístrele medicinas para el dolor según la receta, o hable con el médico o la enfermera del hospicio de ser necesario (lea la sección "Dolor”).
- Cuando hable con una persona en estado de confusión, háblele en tono de confianza y calma, para disminuir las probabilidades de intimidarla o asustarla.
- Tocar, acariciar, sostener y abrazar al paciente son normalmente acciones útiles y reconfortantes.

Posibles cambios en el metabolismo

- Puede que el paciente haya perdido interés en la comida. Menor interés por la comida (el paciente tiene menos necesidad de alimentos y líquidos).
- Tal vez haya resequedad de la boca (consulte la sección “Posibles cambios en las secreciones”).
- Tal vez el paciente no necesite más algunos medicamentos, como vitaminas, quimioterapia, hormonas de restitución, medicamentos de la presión arterial y diuréticos (a menos que ayuden con la comodidad del paciente).

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Aplique lubricante o vaselina en los labios para evitar que éstos se sequen.
- Ofrezca trocitos de hielo de una cuchara o sorbos de agua o de jugo con un popote, esto puede ser suficiente para el paciente.
- Consulte con el médico para determinar cuáles medicamentos descontinuar. Los medicamentos para el alivio del dolor (analgésicos), náuseas, fiebre, convulsiones o ansiedad deben continuarse para la comodidad del paciente.

Posibles cambios en las secreciones

- Las mucosidades en la boca pueden acumularse en el fondo de la garganta (esto puede provocar un sonido muy inquietante, pero usualmente no incomoda al paciente).
- Las secreciones podrán hacerse más espesas debido a un consumo menor de líquidos y acumularse por la incapacidad de toser.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Si las secreciones bucales aumentan, manténgalas sueltas al incrementar la humedad en la habitación con un humidificador de vapor fresco.
- Si el paciente no puede tragar, los pedacitos de hielo o sorbos con un sorbete (popote, calimente, pitillo, pajilla) quizás puedan diluir las secreciones.
- Cambie la posición del paciente; colocarlo sobre su costado puede que ayude a drenar las secreciones de la boca. Continúe la limpieza dental del paciente con un cepillo suave o con palillos con extremo de algodón.
- Puede que ciertos medicamentos sean útiles; consulte a la enfermera del hospicio o de atención domiciliaria.

Posibles cambios en la circulación y en la temperatura

- Los brazos y las piernas pueden sentirse algo fríos al tacto conforme la circulación se hace más lenta.

- La piel de los brazos, piernas, manos y pies se oscurece y luce azul o moteada.
- Otras áreas del cuerpo podrán ya sea oscurecerse o palidecerse.
- La piel podrá sentirse fría y ya sea seca o húmeda.
- El ritmo cardiaco podrá acelerarse, desacelerarse o estar irregular.
- La presión arterial podrá disminuir y ser difícil de escuchar.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Mantener al paciente con abrigo usando frazadas y ropa de cama ligera.
- Evite el uso de cobijas eléctricas y almohadillas térmicas, etc.

Posibles cambios en los sentidos y la percepción

- La vista podrá tornarse borrosa u algo oscura.
- Puede que la audición disminuya, aunque la mayoría de los pacientes pueden oír aún después de que ya no pueden hablar.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Deje encendidas las luces indirectas a medida que la visión del paciente disminuya.
- Nunca suponga que el paciente no puede oírle.
- Continúe hablando y tocando al paciente para tranquilizarle con su presencia. Es probable que sus palabras de cariño y apoyo sean comprendidas y apreciadas.

Posibles cambios en la respiración

- La respiración podrá acelerarse y desacelerarse debido a una menor circulación y acumulación de desechos en el cuerpo.
- Las mucosidades en la parte posterior de la garganta pueden causar ronquera o gorgoteos en la respiración.
- Puede que el paciente no respire por periodos de 10 a 30 segundos.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Coloque al paciente sobre su espalda, o ligeramente sobre uno de sus costados.
- Si eleva la cabeza del paciente puede proporcionarle algo de alivio.
- Use almohadas para apoyar la cabeza y el pecho del paciente a cierto ángulo, o eleve dicha parte de la cama del hospital.

- Cualquier postura que parezca facilitar la respiración es aceptable, incluso sentada con un buen apoyo. Un niño pequeño estará mejor en sus brazos que en los del paciente.

Posibles cambios en la eliminación de sustancias

- Cantidades menores de orina, la cual puede tener un color más intenso.
- Cuando la muerte se aproxima, puede que el paciente pierda el control sobre sus excreciones y orina.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Coloque en la cama debajo del paciente capas de almohadillas desechables a prueba de agua.
- Si el paciente tiene un catéter, la enfermera de atención domiciliaria le mostrará qué atención debe dar al respecto.

Señales que la muerte ha ocurrido

- La respiración cesa.
- No es posible escuchar la presión arterial.
- El pulso se detiene.
- Los ojos dejan de moverse y permanecen abiertos.
- Las pupilas permanecen dilatadas, incluso con la luz.
- Se pierde el control de los intestinos y la vejiga conforme los músculos se relajan.

Lo que pueden hacer las personas encargadas del cuidado del paciente

- Tras la muerte, es aceptable permanecer sentado por un momento con su ser querido. No hay ninguna prisa por proceder de inmediato con algo. Muchos familiares consideran que éste es un momento importante para orar o hablar entre sí, y reafirmar su amor por cada miembro, así como por la persona que ha fallecido.
- Si el paciente fallece en casa, los cuidadores de la salud serán los responsables de notificar a las personas correspondientes. Las leyes sobre quién debe ser notificado y cómo el cuerpo debe ser retirado varían de una comunidad a otra. Su doctor o enfermero podrán ofrecerle esta información. Si usted ha involucrado a su hospicio o agencia de atención domiciliaria, llámelos. Si usted ha procedido y finalizado con todos los arreglos funerarios, sólo será necesario notificar al director de la funeraria y al médico.

Nota importante: si llama al servicio de emergencia médica (EMS) 911, incluso tras haber ocurrido la muerte en casa, a menudo el EMS está obligado por la ley en hacer un intento por revivir al paciente o llevarlo al hospital. Esto puede complicar la situación y demorar los planes funerales. Asegúrese de que los familiares y amigos estén preparados en saber a quién llamar, para que no se llame al servicio de 911 por cuestiones de confusión o pánico al no saber qué hacer.

Para obtener más información

Información adicional que provee la Sociedad Americana Contra El Cáncer

La información a continuación puede ser de utilidad para usted. Usted puede obtener estos materiales gratis a través de nuestra línea gratuita al 1-800-227-2345 o leerlos en nuestro sitio Web www.cancer.org.

Un mensaje de esperanza: haciendo frente al cáncer en la vida diaria

Advance Directives

Cáncer avanzado

American Cancer Society Cancer Survivors' Network (CSN)

Anemia in People With Cancer

La ansiedad, el miedo y la depresión

Trasplante de células madre de la médula ósea y de la sangre periférica

Metástasis en los huesos

Cómo lidiar con la pérdida de un ser querido

Family and Medical Leave Act

Fatigue in People with Cancer

La fertilidad en las mujeres con cáncer

La fertilidad en los hombres con cáncer

Financial Guidance for Cancer Survivors and Their Families: Advanced Illness

Seguro de salud y ayuda financiera para el paciente con cáncer

Helping Children When a Family Member Has Cancer: Dealing With a Parent's Terminal Illness

Helping Children When a Family Member Has Cancer: Understanding Psychosocial Support Services

Home Care Agencies

Hospice Care

Escuche con el corazón

Náusea y vómito

Cuando el final está cerca

Nutrición para la persona con cáncer: una guía para los pacientes y sus familiares

Oral Chemotherapy: What You Need to Know

Control del dolor: una guía para las personas con cáncer y sus seres queridos

Sexualidad para el hombre con cáncer

Sexualidad para la mujer con cáncer

Cómo hablar con sus familiares y amigos sobre su caso de cáncer

La comunicación con su médico

Quimioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

Radioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

Sus pruebas de laboratorio

Libros

Los siguientes libros están disponibles a través de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Llámenos al 1-800-227-2345 para consultar por los costos o para hacer su pedido.

Cancer in the Family: Helping Children Cope With a Parent's Illness

Couples Confronting Cancer

What Helped Me Get Through: Cancer Patients Share Wisdom and Hope

When the Focus Is On Care: Palliative Care and Cancer

Referencias

American Cancer Society. American Cancer Society's *Guide to Pain Control: Understanding and Managing Cancer Pain*, Revised ed. American Cancer Society: Atlanta, 2004.

American Society for Therapeutic Radiology and Oncology. RT Answers. Accessed at www.rtanswers.org on March 24, 2011.

Anonymous. Patient Notes from Postgraduate Medicine Online: Nocturnal Leg Cramps. Vol III, (2) 2002. Accessed at www.postgradmed.com/issues/2002/02_02/pn_legcramps.htm. on September 13, 2004.

Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, et al (Eds). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 15th ed. New York: McGraw-Hill, 2001.

Camp-Sorrell D, Hawkins RA. *Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse*, Second Ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Cope DG, Reb AM. An *Evidence-Based Approach to the Treatment and Care of the Older Adult with Cancer*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Houts PS, Bucher JA. *Caregiving*, Revised ed. Atlanta: American Cancer Society, 2003.

Kaplan M. *Understanding and Managing Oncologic Emergencies: A Resource for Nurses*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Kuebler KK, Berry PH, Heidrich DE. *End-of-Life Care: Clinical Practice Guidelines*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2002.

National Comprehensive Cancer Network. *Cancer-Related Fatigue*. Version 1.2011. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf on March 24, 2011.

National Comprehensive Cancer Network. *Palliative Care*. Version 1.2011. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf on March 24, 2011.

National Comprehensive Cancer Network. *Prevention and Treatment of Cancer-Related Infections*. Version 1.2011. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/infections.pdf on March 24, 2011.

Oncology Nursing Society. Cancer Symptoms. Accessed at www.cancersymptoms.org on March 24, 2011.

Ripamonti C, Bruera E. *Gastrointestinal Symptoms in Advanced Cancer Patients*. New York: Oxford University Press, 2002.

Valentino J. Tracheostomy, Adult. Accessed at http://ukhealthcare.uky.edu/patiented/ed/Tracheostomy,%20Adult%20June%202003.pdf on March 4, 2008.

Varricchio CG. *A Cancer Source Book for Nurses*, 8th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M. *Cancer Symptom Management*, 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Last Medical Review: 4/6/2011
Last Revised: 4/6/2011

2011 Copyright American Cancer Society

For additional assistance please contact your American Cancer Society
1-800-227-2345 or www.cancer.org