

Estrategias para la implementación de la atención farmacéutica hospitalaria a pacientes bajo tratamiento antineoplásico oral

Coordinador: Farm. Andrea Massa

Autores: Farm. María Eugenia Giugovaz¹-Farm. Andrea Massa¹- Farm. Mariela Sánchez Laurino²_Farm María de los Ángeles Yrbas³

¹ Hospital Interzonal General de Agudos San Roque de Gonnet (Buenos Aires) _Especialistas en Farmacia Hospitalaria

²Hospital Infantil Dr. Ricardo Gutiérrez (CABA)

³ Hospital General de Agudos Carlos Durand (CABA)_Especialista en Farmacia Hospitalaria

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
ATENCIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA	3
ETAPAS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA: desafíos, oportunidades y estrategias de implementación	4
VALIDACIÓN FARMACÉUTICA DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA	4
ENTREVISTA CON EL PACIENTE	5
CONCILIACIÓN Y PLAN FARMACOTERAPÉUTICO	6
EDUCACIÓN AL PACIENTE	7
GESTIÓN DE EFECTOS ADVERSOS	9
CONSIDERACIONES FINALES	10
ANEXO I	12
ANEXO II: Recursos para otorgar información al paciente	15
INFORMACIÓN FÁRMACO ESPECÍFICA	15
INTERACCIONES FÁRMACO-FÁRMACO, FÁRMACO-ALIMENTO Y TERAPIAS ALTERNATIVAS	15
DISEÑO DE PLAN FARMACOTERAPÉUTICO	15
INFORMACIÓN AL PACIENTE	15
APP PARA FAVORECER LA ADHERENCIA	16
BIBLIOGRAFÍA	16

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, entre el 20 y el 25% de los fármacos utilizados en el tratamiento de patologías oncohematológicas pueden ser administrados oralmente. Esta proporción se está incrementando rápidamente (1). Es ampliamente aceptado, aunque no está comprobado, que los agentes orales son más convenientes para los pacientes, ya que tienen un régimen menos complejo, un mejor perfil de efectos secundarios, un índice terapéutico más amplio y representan un importante ahorro de costos para el sistema sanitario (2) debido a menor utilización de recursos en las instituciones sanitarias (tanto estructural como de personal) y reducción de riesgos.

Entre sus ventajas se destacan:

- Vía de administración más cómoda y segura, sin necesidad de acceso venoso y las complicaciones asociadas.
- El menor tiempo de los pacientes fuera del hogar y del trabajo.
- Menos dificultades de los mismos para poder realizar actividades sociales.

Todo ello resultando en una mejora potencial en la calidad de vida del paciente respecto al tratamiento endovenoso, ya que perciben una mayor sensación de control y autonomía sobre su tratamiento (3)(4)(5).

A pesar de los beneficios que representa la administración de un fármaco por vía oral respecto a la parenteral, se presentan ciertos desafíos para el equipo de salud que deben ser sorteados. Éstos se deben principalmente a una menor evaluación y control durante la administración oral, por lo tanto, pueden derivar en:

- ✓ Aparición en forma diferida de efectos adversos y dificultad en su detección y seguimiento.
- ✓ Mayor posibilidad de errores de administración: incluyendo dosificación incorrecta, toma inadecuada en relación a alimentos y/u horarios y otros (ej. forma farmacéutica no adaptada al requerimiento del paciente).
- ✓ Dificultad en la evaluación de adherencia.
- ✓ Menor adherencia respecto a la administración parenteral.

- ✓ Mayor posibilidad de interacciones fármaco-fármaco y fármaco-alimento.
- ✓ Riesgo de contaminación ambiental a causa de un tratamiento incorrecto de excretas y de desechos.

El paciente oncológico suele ser un paciente complejo, que no solo requiere tratamiento con fármacos antineoplásicos, sino también tratamientos de soporte y sintomáticos.

Por todo lo expuesto, ésta es una población objetivo de diferentes abordajes orientados a mejorar la adherencia, la seguridad y el seguimiento de tratamientos. Varios perfiles profesionales (farmacéuticos comunitarios y hospitalarios, enfermeros nosocomiales y domiciliarios, equipos de atención primaria, entre otros) además de los médicos oncólogos y hematólogos tratantes pueden confluir desde diferentes servicios, de manera autónoma o colaborativa, con este fin. Entre estas intervenciones ***nos enfocamos en las estrategias de implementación de atención farmacéutica específicamente en el ámbito hospitalario.***

ATENCIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA

La atención farmacéutica (AF) implica el proceso a través del cual un farmacéutico coopera con un paciente y otros profesionales de la salud mediante el diseño, ejecución y monitorización de un plan terapéutico que producirá resultados específicos para el mismo. En la práctica se necesita, para poder llevarse a cabo, que se establezca una relación entre el farmacéutico y el paciente, que permita un trabajo en común para alcanzar los objetivos deseados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “las acciones de la AF al paciente incluyen, además de la identificación, evaluación y valoración de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM), el reconocimiento de los síntomas descritos por los pacientes y las dolencias auto diagnosticadas y decisión, si procede, de la acción del farmacéutico o si se necesita la colaboración de otros profesionales de la salud. También determinar en conjunto con el equipo tratante si es necesario iniciar o modificar tratamientos, establecer las metas para el mismo, la puesta en marcha de planes de educación, asesoramiento y la vigilancia de los resultados terapéuticos.”(6)

Más recientemente, Morillo-Verdugo y colaboradores la han definido como “La actividad profesional por la cual el farmacéutico se vincula con el paciente (y/o cuidador) y el resto de profesionales sanitarios, para atender a este en función de sus necesidades, planteando las estrategias para alinear y alcanzar los objetivos a corto y medio/largo plazo en relación a la farmacoterapia e incorporando las nuevas tecnologías y medios disponibles para llevar a cabo una interacción continuada con el mismo, con el fin de mejorar los resultados en salud” (7).

Entendemos que, en nuestro contexto local y actual, son los servicios farmacéuticos nosocomiales los que se encuentran en un entorno potencialmente más favorable a la atención farmacéutica de manera más completa para abordar los desafíos que presenta la población bajo tratamiento con antineoplásicos orales.

ETAPAS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA: desafíos, oportunidades y estrategias de implementación

Sintéticamente las etapas principales de la atención farmacéutica incluyen:

1. Validación farmacéutica de la prescripción médica.
2. Entrevista farmacéutica.
3. Conciliación de la medicación concomitante y medicinas complementarias alternativas (CAM).
4. Educación al paciente: toma de medicación, manipulación y conservación, cultura de adherencia, manejo de excretas.
5. Gestión de efectos adversos (EA).(8)

VALIDACIÓN FARMACÉUTICA DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA

La realización adecuada de esta etapa (ver Documento de Consenso N°5: VALIDACIÓN FARMACÉUTICA) requiere profesionales formados y contar con acceso a la información clínica del paciente. En lo que respecta este último, se puede ver facilitado para los farmacéuticos en entornos hospitalarios frente a otros contextos en los que no suele estar disponible dicha información de manera directa (como la farmacia comunitaria). (9)

Estrategias facilitadoras de la implementación son, por un lado, la comunicación de la participación del farmacéutico al equipo tratante, idealmente promovida desde las jefaturas respectivas, por el otro, la capacitación a los demás integrantes del equipo respecto del rol, alcance, finalidad de la intervención y efectos de la intervención farmacéutica sobre la información clínica del paciente.

En cuanto a la formación requerida, la validación farmacéutica de la prescripción de antineoplásicos orales requiere en sentido amplio: competencias en conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas a la casuística oncológica u oncohematológica plausibles de contar con tratamiento oral, las tecnologías utilizadas y las políticas de acceso y uso a los protocolos terapéuticos del establecimiento asistencial o la jurisdicción en la que se desempeña. En sentido estricto, idealmente se requiere instrumentar una modalidad de capacitación intrainstitucional específica que permita al profesional adquirir o perfeccionar estas competencias de manera planificada y supervisada. En el caso en que el profesional ya cuente con capacitación en la temática es igualmente necesaria la capacitación situada en ese establecimiento, con ese equipo asistencial y para esa población objetivo en particular.

ENTREVISTA

El objetivo de la entrevista es obtener información clínica relevante del paciente que permita completar su historia farmacoterapéutica y proporcionar información sobre su tratamiento, a la vez que se presenta y permite la identificación del farmacéutico como un experto del medicamento.

Son requisitos para el profesional contar previamente con conocimiento y entrenamiento en entrevistas semiestructuradas, que es la metodología más usualmente empleada para su realización. Los ejercicios de simulación pueden ser de utilidad para ensayar estas experiencias (10).

Las entrevistas deben prepararse anticipadamente: se recopila información como datos personales, diagnóstico, parámetros de laboratorio y tratamientos, a través de la lectura de la historia clínica del paciente y prescripción oncohematológica. Luego, en el turno asignado para la atención se realiza la entrevista en sí, en la que se valida y concilia la prescripción médica, se completa el historial farmacoterapéutico y se proporciona a la vez información relevante sobre su tratamiento destacando la importancia de entregar información por escrito. En caso de no contar con acceso a la historia clínica, datos de laboratorio y/o estudios relevantes, se puede solicitar al paciente que concurra a la cita con esta información.

Si bien la preparación debe ser exhaustiva, ***la entrevista debe tener por objetivo lograr claridad y facilitar la comprensión del paciente.***

Las ***entrevistas subsiguientes estarán centradas en el monitoreo de la adherencia y de los posibles efectos adversos que se puedan presentar.***

Una herramienta que puede ser de utilidad para conducir las entrevistas tanto de primera vez como de seguimiento en esta población específica es la MOATT© - MASCC Teaching Tool for Patients Receiving Oral Agents for Cancer(11) cuya adaptación puede encontrarse en el Anexo.

CONCILIACIÓN Y PLAN FARMACOTERAPÉUTICO

La conciliación y el plan farmacoterapéutico se pueden realizar en la propia entrevista o de manera asincrónica, volviendo a citar al paciente. Ambas modalidades tienen beneficios y dificultades. El tipo elegido dependerá de los recursos profesionales y organizativos del servicio de atención farmacéutica del hospital.

Puede ser de utilidad en la modalidad asincrónica especialmente en los pacientes y/o tratamientos excesivamente complejos y/o en períodos iniciales de la implementación del servicio de atención farmacéutica hospitalaria en pacientes de riesgo.

La conciliación tiene como objetivo evitar discrepancias y redundancias no intencionales durante las transiciones asistenciales, es decir que está alineada con la dimensión de la seguridad del paciente en la que se obtendrá una lista única y lo más exacta posible de todos los medicamentos que usa el paciente (12).

En esta etapa toma especial relevancia el conocimiento de interacciones farmacocinéticas y farmacodinámicas (medicamento-medicamento; medicamento-alimento y otras interacciones con otros productos usados por el paciente y registrados en la entrevista de indagación) y para su verificación y revisión puede el profesional utilizar numerosas fuentes (Ver Anexo II). En los pacientes tratados con antineoplásicos orales hay factores que los predisponen a sufrir estas interacciones y muchas veces pueden estar enmascaradas por síntomas de la patología o toxicidades del mismo tratamiento (13).

Otro factor de gran importancia para elegir el plan farmacoterapéutico más conveniente está relacionado con los pacientes con desórdenes de la deglución, ya sea pacientes adultos gerontes o con disfagia, síntomas ocasionados por la misma patología maligna, como en pacientes pediátricos que necesiten dosis inferiores a las de las presentaciones comerciales. Tanto en estos ejemplos como en aquellos pacientes que porten una sonda enteral, será necesario contar con información adecuada para poder adaptar formas farmacéuticas sólidas como comprimidos o cápsulas en formas accesibles para su deglución, ya sea en preparados extemporáneos mediante trituración y dilución posterior o formulaciones orales líquidas como jarabes o suspensiones. (Tejedor-Tejada E, Nieto-Guindo P, Tejedor-Tejada J, Martínez-Velasco E, Gómez-Sánchez A. Guía de administración de antineoplásicos orales en pacientes con trastornos de la deglución (14).

Los hábitos de vida del paciente (horarios, actividades, consumos de exotóxicos, preferencias y terapias alternativas) también se tendrán en cuenta en lo posible para proponer un plan farmacoterapéutico integral y claro. Este plan se entregará por escrito, también en contexto de una entrevista con el paciente para comunicarlo junto al mismo y dar tiempo a que agote las consultas que pueda tener. Puede ser deseable el acompañamiento de material informativo adicional tanto sobre el tratamiento, como sobre las pautas de alarma o datos de contacto ante emergencias.

EDUCACIÓN AL PACIENTE

El manejo ambulatorio de medicación antineoplásica requiere que se brinde al paciente y/o a sus cuidadores al menos la siguiente información detallada y por escrito (15)

- Tratamiento que el paciente va a recibir.
- Perfiles de efectos secundarios de medicamentos, control y pautas de alarma de los mismos.
- Posibles interacciones con el tratamiento.
- Almacenamiento y estabilidad de los fármacos preparados.
- Vía y horario de administración de acuerdo al plan terapéutico ideado en la entrevista.
- Precauciones de seguridad requeridas en el manejo de medicamentos citotóxicos, manejo de desechos, excretas y lavado de ropa (16).
- Eliminación de medicamentos que ya no se requieren.
- Datos de contacto de los cuidadores domiciliarios y el personal del hospital.

La finalidad de la educación es otorgar la mayor autonomía posible al paciente bajo tratamiento en los aspectos de toma de medicación, conservación y manipulación doméstica, manejo de excretas y desechos de medicamentos en el hogar y cultura de la adherencia.

Los desafíos principales para sostener una adecuada educación al paciente pueden ser, entre otros, la complejidad del tratamiento, la población mayor a 65 años, la necesidad de que medien familiares y/o cuidadores y que la comunicación longitudinal con el mismo interlocutor no sea posible, el avance de la patología, la intermitencia con ingresos por guardia o por internaciones programadas, es decir la alternancia y/o cambios sucesivos de tratamiento.

Por lo tanto, pueden ser de utilidad el soporte escrito y gráfico para la información, los organizadores individualizados de medicación, quizás evitar los tradicionales pastilleros en los que puede perderse la identificación de cada medicamento, incluso estrategias mediadas por tecnologías, como ser la recomendación de sitios web con información confiable sobre los tratamientos y la enfermedad. Es importante indagar las preferencias de información de nuestra población de pacientes (17).

Si bien existen valoraciones positivas respecto al farmacéutico clínico como educador de pacientes oncológicos (18) muchas veces los enfermeros son quienes cumplen dicho rol (19). Por lo tanto, podría ser de utilidad verificar que las recomendaciones generales y particulares que se brinden sean consistentes con las dadas por el resto del equipo asistencial, previniendo contradicciones que puedan generar dudas e incertidumbre en los pacientes y/o cuidadores y, a su vez, potenciales errores en el tratamiento.

ADHERENCIA

La adherencia no es una etapa en sí misma, sino una variable que impacta en el éxito del tratamiento y que la atención farmacéutica tiene como objetivo conocer y mejorar.

Se define adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de un paciente (en términos de tomar la medicación según régimen posológico acordado, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se adecúa con las recomendaciones acordadas entre este y el profesional sanitario, como consecuencia de su compromiso e implicación activa con su tratamiento (20)(21). De allí radica la importancia de un modelo de relación centrado en las

necesidades de la persona, su conocimiento y percepción acerca de la enfermedad y su decisión respecto del tratamiento propuesto. La adherencia se puede ver afectada por múltiples variables (Sackett y Haynes llegaron definir más de 200). Entre ellas se pueden mencionar aquellas relacionadas con el paciente, el tratamiento, la familia, el entorno, el personal sanitario y las relaciones entre ellos.

También existe una sobreestimación de la adherencia en los pacientes oncohematológicos. Las tasas de adherencia varían en un 16-100 % según el medicamento y el método de medida y disminuyen a medida que transcurren los diversos ciclos de tratamiento, en función de la aparición de efectos adversos y/o la relajación o desmotivación del paciente (3)(22)(23)

En las entrevistas de seguimiento debemos articular métodos para evaluar esta adherencia al tratamiento. Dentro de los considerados métodos indirectos encontramos:

1. Test validados: Morisky-Green (24) Haynes-Sackett.
2. Recuento de comprimidos/cápsulas.
3. Evolución de parámetros de laboratorio.
4. Entrevista clínica.
5. Diario o agenda personal del paciente en donde registre las tomas de medicación.

Todos ellos tienen sus limitaciones, por lo que se requiere usar más de uno.

GESTIÓN DE EFECTOS ADVERSOS

Las entrevistas de atención farmacéutica pueden permitir identificar efectos adversos que ocurren durante el tratamiento y su adecuado reporte de farmacovigilancia.

El oncólogo tratante habrá indicado las pautas de alarma tanto para la asistencia a guardia de emergencias como para manejo ambulatorio, sin embargo, puede ocurrir que sea necesario reforzar esta información para la comprensión completa y verificar que queden incluidas por escrito y a disposición del paciente y cuidadores.

A su vez, otros perfiles profesionales posiblemente brinden información sobre el manejo de los efectos adversos. Sin embargo, en el caso de los pacientes bajo tratamiento antineoplásico oral, la concurrencia al hospital de día y la atención de enfermería puede ser esporádica, mientras que el contacto con el profesional farmacéutico suele ser más frecuente por la necesaria dispensa de la

medicación. Por lo tanto, una indagación enfocada en los principales efectos adversos esperables del tratamiento oral, así como preguntas abiertas sobre otros posibles efectos no deseados o signos o síntomas nuevos o que se hayan agravado, pueden proveer información. También sobre cambios, suspensiones o incorporaciones en la terapéutica (de prescripción de venta libre, suplementos dietarios o medicinas alternativas) tienen que ser considerados y documentados.

Preguntas respecto de la astenia, trastornos gastrointestinales, cefaleas, dolor, erupción, edema, hipertensión o mucositis pueden ser pertinentes ya que son reacciones adversas muy frecuentes en diversos antineoplásicos orales.

Valores de laboratorio que informen sobre anemia, trombocitopenia y leucopenia también deben ser revisados en la entrevista de seguimiento por medio de la revisión de la historia clínica, especialmente en pacientes que también reciben medicación anticoagulante. Asimismo, es relevante evaluar la función hepática y renal y eventualmente considerar un ajuste de dosis.

La gravedad del efecto adverso también se documenta de ser posible (Ver Criterios Comunes de Toxicidad utilizados en el establecimiento de desempeño).

La gestión de los efectos adversos estará orientada si es posible a su prevención y de lo contrario a su tratamiento oportuno para minimizar consecuencias dañosas. Evitar la naturalización de los efectos adversos prevenibles, por ejemplo, las náuseas y vómitos. Articular con el equipo tratante la necesidad de prescripción oportuna en caso de aparición de síntomas que lo requieran. Ante el cumplimiento adecuado puede requerir aumentos de dosis o incorporación de un fármaco adicional.

Un capítulo propio es el del tratamiento del dolor oncológico y cuidados paliativos y no se aborda en este documento.

Las alergias también suelen estar subdocumentadas. Su registro y consideración se ve favorecido por la atención farmacéutica hospitalaria (25).

Es importante la notificación de los eventos adversos asociados al tratamiento a la red de farmacovigilancia de ANMAT en forma directa (http://sistemas.anmat.gov.ar/aplicaciones_net/applications/fvg_eventos_adversos_nuevo/index).

[html](#)) o a través de sus efectores periféricos (<https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/efectoresperifericos>).

CONSIDERACIONES FINALES

Todas las etapas, así como los hallazgos, recomendaciones e intervenciones realizadas en el marco de la atención farmacéutica hospitalaria sobre esta población deben quedar documentadas, a fin de poder relacionar la actividad con los resultados de salud y la calidad de vida de los pacientes alcanzados por el servicio.

La implementación como proyecto general debiera ser planificada de manera situada en cada establecimiento asistencial en función de sus características particulares de infraestructura, recursos humanos y población objetivo.

La capacitación y formación específica, así como un plan permanente de actualización se hace insustituible.

Los pacientes bajo tratamiento antineoplásico oral deben ser considerados como grupo prioritario para recibir atención farmacéutica por parte de los profesionales especializados (12).

En el entorno hospitalario se cuenta con factores favorables para una óptima implementación, especialmente por la posibilidad de incorporar el rol al equipo asistencial y por la posibilidad de acceder y registrar a su vez información en la historia clínica institucional.

ANEXO I

PREGUNTAS ORIENTADAS A EVALUAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE

(Adaptadas de MOATT©. MASCC Herramienta de enseñanza para pacientes que reciben medicación oral antineoplásica_© MASCC, Multinational Association for Supportive Care in Cancer™ • www.mascc.org)

¿Qué sabe sobre el tratamiento oral indicado por su médico?

** Verifique que el paciente sabe que estos agentes orales son para el tratamiento de su patología oncológica u onco-hematológica y la forma de administración.*

¿Qué otros medicamentos toma usted por vía oral?

** Si dispone de un listado de medicamentos, revise la lista con el paciente a fin de corroborarla y sumar otros que pueda estar tomando así como suplementos a base de hierbas y/o dietéticos, terapias complementarias y otros tratamientos*

¿Puede usted tragar los comprimidos? Si es no, explique.

**Averigüe si tiene problemas de disfagia o si esta dificultad está relacionada con las características organolépticas del comprimido*

¿Es Usted capaz de leer la etiqueta del medicamento y la información escrita proporcionada?

**Averigüe si tiene problemas visuales o es analfabeto, a fin de buscar otras estrategias de información escrita*

¿Puede extraer sin problemas los medicamentos de su envase?

¿Ha tomado otra medicación oral para su enfermedad?

** Averigüe si tuvo problemas al tomar esos medicamentos o cualquier efecto adverso.*

¿Tiene algún síntoma, por ejemplo náuseas o vómitos, que pueda dificultar la toma de los comprimidos?

¿Sabe cómo se realiza el trámite para conseguir los medicamentos?

** Los retrasos en la obtención de la medicación pueden afectar la continuidad del tratamiento*

EDUCACIÓN PARA EL PACIENTE CON MEDICACIÓN ORAL

(Adaptadas de MOATT©. MASCC Herramienta de enseñanza para pacientes que reciben medicación oral antineoplásica© MASCC, Multinational Association for Supportive Care in Cancer™ • www.mascc.org)

Verifique al momento de la dispensa que el medicamento que está recibiendo es el indicado por su médico/a y que su vencimiento es el adecuado.

**Explicar el significado de la fecha de vencimiento, cómo debe interpretarse y los riesgos de recibir un medicamento vencido.*

Informe a cualquier profesional de la salud (médico, farmacéutico, odontólogo, etc) que lo atienda que está recibiendo medicamentos para el tratamiento de su patología oncológica u onco-hematológica.

**Se puede sugerir al paciente que lleve consigo una lista de los medicamentos que esté tomando.*

Mantenga los medicamentos en un lugar alejado de niños y mascotas.

Mantenga los comprimidos en el recipiente original, a menos que se indique lo contrario. Podría ser peligroso mezclarlos con otros medicamentos o afectar su adecuada conservación.

Lávese las manos antes y después de tocar los comprimidos. Si su cuidador le administra los medicamentos, es recomendable que utilice guantes para su protección.

No aplaste, mastique, corte ni modifique sus comprimidos a menos que se indique lo contrario.

Guarde sus comprimidos lejos del calor, de la luz del sol y de la humedad (espacios como baño y cocina no son recomendados).

**Estos pueden descomponer los comprimidos y hacerlos menos eficaces.*

Busque estrategias para asegurarse de que toma sus comprimidos correctamente (por ejemplo: puede anotar en una libreta la fecha y hora de administración, programar recordatorios en el celular, etc).

Asegúrese de disponer de instrucciones precisas sobre qué hacer si se olvida tomar una dosis.

Éstas pueden variar según el tratamiento que esté recibiendo.

Si accidentalmente toma demasiados comprimidos, o si detecta que alguien tomó sus comprimidos por error, comuníquese con su médico/a, farmacéutico/a o enfermero/a inmediatamente.

EDUCACIÓN FÁRMACO-ESPECÍFICA

(Adaptadas de MOATT©. MASCC Herramienta de enseñanza para pacientes que reciben medicación oral antineoplásica_© MASCC, Multinational Association for Supportive Care in Cancer™ • www.mascc.org)

Cuál es el aspecto del fármaco (forma, color tamaño)

**educar sobre esto cada vez que se dispensa*

Dosis y horario de administración ¿Cuántas pastillas diferentes? ¿Cuántas veces al día? ¿Cuál es la duración del tratamiento? ¿Tiene días de descanso entre cada ciclo? ¿Cuántos?

Dónde va guardar los comprimidos

** Sea concreto, por ejemplo, mantener alejado del calor o calefacción (no en la cocina), humedad (no en el cuarto de baño) y del sol (alejado de la ventana)*

Posibles efectos secundarios y cómo manejarlos.

Cualquier precaución que deba ser comentada.

Cualquier interacción con alimentos u otros medicamentos.

Cuándo y a quién recurrir si hay dudas.

*** Provea de nombres, números de teléfono y horarios de atención.**

ANEXO II: Recursos para brindar información al paciente

INFORMACIÓN FÁRMACO ESPECÍFICA

Recursos gratuitos:

- Prospecto del medicamento
<https://servicios.pami.org.ar/vademecum/views/consultaPublica/listado.zul>
- Fichas del medicamento proporcionadas por otras agencias:
 - FDA Index to Drug-Specific Information (<https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/index-drug-specific-information>)
 - AEMPS: <https://cima.aemps.es/cima/publico/buscadoravanzado.html>
- Go.drugbank.com
- Drugs.com

Recursos pagos:

- AHFS Drug Information (<https://ahfsdruginformation.com/>)
- Micromedex (<https://www.micromedexsolutions.com>)
- Up To Date (<https://www.uptodate.com/>)

INTERACCIONES FÁRMACO-FÁRMACO, FÁRMACO-ALIMENTO Y TERAPIAS ALTERNATIVAS

- <http://www.bccancer.bc.ca/health-info/coping-with-cancer/complementary-alternative-therapies>
- <https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/>
- <https://nccih.nih.gov/health>
- <https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine/herbs>
- <https://cancer-druginteractions.org/checker>
- <http://interacitoral.sefh.es/>
- http://formacion.sefh.es/curso_interacciones/modulo4/interacciones_modulo4.pdf

- <https://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/images/stories/documentos/2016/2016%20hud%20izeaga%20plantas%20medicinalestabla%20-%20copia.pdf>

DISEÑO DE PLAN FARMACOTERAPÉUTICO

- https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=469&lang=es

INFORMACIÓN AL PACIENTE

- <https://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/index.php/informacion-al-paciente/documentos>
- <https://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/index.php/informacion-al-paciente/tripticos-ccr>
- https://gruposdetrabajo.sefh.es/gefp/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=18
- <https://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/index.php/informacion-al-paciente/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia-folleto-de-informacion-a-pacientes>
- https://www.avella.com/hubfs/Avella_Oral_Oncology_MedChart.pdf?hsCtaTracking=fa789c50-72c5-45e6-a91f-fa5d005c1f36%7Cdd664d37-43f2-4310-be06-ad39cb2ef0e7

APP PARA FAVORECER LA ADHERENCIA

- <https://www.medisafe.com/?lang=es>

BIBLIOGRAFÍA

1. Bassan F, Peter F, Houbre B, Brennstuhl MJ, Costantini M, Speyer E, et al. Adherence to oral antineoplastic agents by cancer patients: Definition and literature review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2014;23(1):22–35.
2. Bordonaro S, Raiti F, Di Mari A, Lopiano C, Romano F, Pumo V, et al. Active home-based cancer treatment. *J Multidiscip Healthc*. 2012;5:137–43.
3. Olivera-Fernandez R, Fernandez-Ribeiro F, Piñeiro-Corrales G, Crespo-Diz C. Adherence to oral antineoplastic therapy. *Farm Hosp*. 2014;38(6):475–81.
4. Barillet M, Prevost V, Joly F, Clarisse B. Oral antineoplastic agents: How do we care about adherence? *Br J Clin Pharmacol*. 2015;80(6):1289–302.
5. Marques PAC, Pierin AMG. Factors that affect cancer patient compliance to oral antineoplastic therapy. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(2):323–9.

6. Saldaña M. La atención farmacéutica. Rev la Soc Esp del Dolor. 2006;13(4):213–5.
7. Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, Robustillo-Cortés MDLA, Poveda-Andrés JL. A new definition and refocus of pharmaceutical care: The barbate document. Farm Hosp. 2020;44(4):158–62.
8. Mangues Bafalluy Irene; Moreno Martinez Estella; Bernardez Ferrán Beatriz. Entrevista clínica con el paciente oncohematológico. 2018;
9. Massa A, Rubini A, Ruiz A. Validación farmacéutica. 2019;1–9.
10. Jennifer HF. Aportes de la simulación clínica en el desarrollo de competencias para la Atención farmacéutica oncológica. Rev Pro Verit. 2021;7(7):22–40.
11. MASCC MA for SC in C. MOATT © MASCC Herramienta de enseñanza para pacientes que reciben medicación oral antineoplásica. :1–6.
12. Almenar Cubells, D; Bernardez Ferrán, B; Carrasco J; Climente M. Continuidad Asistencial del Paciente con Antineoplásicos Orales. 2015;29–42.
13. Segal EM, Flood MR, Mancini RS, Whiteman RT, Friedt GA, Kramer AR, et al. Oral chemotherapy food and drug interactions: A comprehensive review of the literature. J Oncol Pract. 2013;10(4):e255–68.
14. Tejedor-Tejada E, Nieto-Guindo P, Tejedor-Tejada J, Martínez-Velasco E, Gómez-Sánchez A. A guide for the administration of oral antineoplastic in patients with swallowing disorders. Farm Hosp. 2021;45(3):126–34.
15. ISOPP Standards for the Safe Handling of Cytotoxics. J Oncol Pharm Pract. 2022;28(3):S1–126.
16. Cass Y, Connor TH, Tabachnik A. Safe handling of oral antineoplastic medications: Focus on targeted therapeutics in the home setting. J Oncol Pharm Pract. 2017;23(5):350–78.
17. Kaupp K, Scott S, Minard L V., Lambourne T. Optimizing patient education of oncology medications: A quantitative analysis of the patient perspective. J Oncol Pharm Pract.

2019;25(6):1445–55.

18. Avery M, Williams F. The importance of pharmacist providing patient education in oncology. *J Pharm Pract.* 2015;28(1):26–30.
19. Christiansen K, Buswell L, Fadelu T. A Systematic Review of Patient Education Strategies for Oncology Patients in Low- and Middle-Income Countries. *Oncologist.* 2023;28(1):2–11.
20. Fernández-Ribeiro F, Olivera-Fernández R, Crespo-Diz C. Adherence and safety study in patients on treatment with capecitabine. *Farm Hosp.* 2017;41(2):204–21.
21. Pisano González MM, González Pisano A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enferm Clin [Internet].* 2014;24(1):59–66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.10.006>
22. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: 2004. 2004;
23. Krikorian S, Pories S, Tataronis G, Caughey T, Chervinsky K, Lotz M, et al. Adherence to oral chemotherapy: Challenges and opportunities. *J Oncol Pharm Pract.* 2019;25(7):1590–8.
24. Morisky DE, Green LW LD. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care Vol.* 24. 1986. p. 67–74.
25. Weingart SN, Cleary A, Seger A, Eng TK, Saadeh M, Gross A, et al. Medication reconciliation in ambulatory oncology. *Jt Comm J Qual Patient Saf [Internet].* 2007;33(12):750–7. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1553-7250\(07\)33090-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1553-7250(07)33090-0)