

Plan educativo a pacientes adultos que reciben citostáticos orales en el hogar

Educational plan for adult patients receiving oral cytostatics at home

Plano educacional para pacientes adultos que recebem citostatica oral em casa

Resumen

La quimioterapia oral comenzó a surgir entre 1940 y 1950, se estima que al menos el 25% de los agentes neoplásicos existentes, están previstos para ser orales y de este modo se espera que su administración aumente en los próximos años. El uso de estas drogas oncológicas oral trae ventajas para el paciente como mayor comodidad, participación activa en su tratamiento, menor interferencia con la vida laboral y social y aumento de la calidad de vida. Objetivo: diseñar un programa educativo sobre el autocuidado en el tratamiento de quimioterapia oral en los pacientes adultos oncológicos en su hogar. diseño metodológico: se realizó una búsqueda de diferentes bases de datos como PUBMED, BVS, SCIELO, obteniendo como resultados 104 artículos de los cuales se seleccionan 10 que respondían a la pregunta de investigación. Resultados: tras el análisis de los artículos seleccionados podemos asegurar que educar a los pacientes y sus familias sobre quimioterapia oral, es un gran desafío que necesita de ajustes y mejoras permanentemente. La educación al paciente debe ser constante y permanente.

Palabras clave: cuidados, adherencia, quimioterapia oral, educación, enfermería.

Abstract

Oral chemotherapy began to emerge between 1940 and 1950, it is estimated that at least 25% of existing neoplastic agents are expected to be oral and thus its administration is expected to increase in the coming years. The use of these oral cancer drugs brings advantages for the patient such as greater comfort, active participation in their treatment, less interference with work and social life and increased quality of life. Objective: To design an educational program on self-care in the treatment of oral chemotherapy in adult cancer patients at home. Methodological Design: A search of different databases such as Pubmed, BVS, Scielo was carried out, obtaining as results 104 articles of which 10 were selected that responded to the research question. Results: After analyzing the selected articles, we can ensure that educating patients and their families about oral chemotherapy is a great challenge that needs permanent adjustments and improvements. Patient education must be constant and permanent.

Key words: Care, adherence, oral chemotherapy, education, nursing.

Resumo

A quimioterapia oral começou a surgir entre 1940 e 1950, estima-se que pelo menos 25% dos agentes neoplásicos existentes sejam orais e, portanto, sua administração deverá aumentar nos próximos anos. O uso desses medicamentos para o câncer oral

Autora

Paola Natalia Oyola¹

Artículo a partir del Trabajo final para optar al título de Especialidad en Enfermería Oncológica de la Universidad Austral Tutores: Mg Estrada Silvina y Lic. Esp. Durañona Mariana



¹Lic. esp en Oncología, Supervisora de áreas críticas del Sanatorio Allende Nueva Córdoba. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-6874-0775>

traz ventajas para o paciente como maior conforto, participação ativa no seu tratamento, menor interferência no trabalho e na vida social e aumento da qualidade de vida. Objetivo: Elaborar um programa educacional sobre autocuidado no tratamento da quimioterapia oral em pacientes adultos com câncer no domicílio. Delineamento metodológico: Foi realizada uma busca em diferentes bases de dados como Pubmed, BVS, Scielo, obtendo-se como resultados 104 artigos dos quais 10 foram selecionados que responderam à questão de pesquisa. Resultados: Após a análise dos artigos selecionados, podemos assegurar que educar os pacientes e seus familiares sobre a quimioterapia oral é um grande desafio que necessita de ajustes e melhorias permanentes. A educação do paciente deve ser constante e permanente.

Palavras-chave: Cuidado, adesão, quimioterapia oral, educação, enfermagem.

Introducción

El cáncer es una de las enfermedades de mayor relevancia en el mundo por su incidencia, prevalencia y mortalidad. A pesar del aumento del número de pacientes diagnosticados de cáncer la mortalidad está disminuyendo debido fundamentalmente a los nuevos tratamientos. El uso de la medicación oral contra el cáncer ha aumentado constantemente, dando lugar a distintos beneficios para los pacientes como la facilidad en su administración, la promoción de la autonomía e independencia, administrar sus propios tratamientos desde la privacidad de sus hogares y de esta forma disminuyendo la necesidad de asistir a los centros de salud de manera frecuentes y aumentando la calidad de vida.¹ Ahora se estima que al menos el 25% de los agentes antineoplásicos existentes están previstos para ser utilizados como agentes orales y probablemente aumente su uso en los próximos años.²

Aunque los pacientes manifiestan con frecuencia una tendencia por los medicamentos orales los cumplimientos en la ingesta vía oral varían. Los pacientes suelen tener dificultades al cumplir con los horarios de la medicación debido a la falta de comprensión, apoyo inadecuado o efectos secundarios no deseados. Fomentar la adherencia a los regímenes de quimioterapia oral mejora la supervivencia de los pacientes.³

El desarrollo de una herramienta de evaluación diseñada para pacientes que reciben quimioterapia oral puede contribuir para mejorar la adherencia y los resultados del tratamiento, es fundamental la educación continua de los pacientes.⁴

A pesar de las ventajas los antineoplásicos orales se plantean diferentes desafíos para los equipos de salud y para los pacientes muchos de los cuales hacen referencia a la adherencia y a la seguridad. La sociedad Estadounidense de Oncología clínica (ASCO) y la Oncology Nursing Society (ONS) publicaron en el 2013 los estándares sobre los manejos de quimioterapia oral para minimizar los riesgos de errores en los pedidos, la preparación y la administración de la quimioterapia en entornos ambulatorios.

La quimioterapia oral conlleva los mismos riesgos como las preparaciones parenterales en términos de toxicidades, las

exposiciones accidentales de los medicamentos orales contra el cáncer pueden ocurrir durante el transporte, el almacenamiento, la manipulación, la administración y la eliminación.⁵

La administración de la quimioterapia oral es responsabilidad del paciente, familiar y/o cuidador y la función del personal de enfermería incluye la educación del paciente, la comunicación, el manejo en el control de los síntomas y el seguimiento proactivo.

Sus habilidades ayudan a los pacientes con el manejo de los efectos secundarios y la manipulación de los medicamentos en sus hogares, por lo tanto, es necesario la utilización de estrategias de educación orientadas a la adherencia al tratamiento y al autocuidado. Los términos adherencia y cumplimiento se utilizan de forma intercambiable, la adherencia se refiere al cumplimiento, sugiere que el paciente es un seguidor pasivo de las órdenes del médico; y cumplimiento implica que el plan de tratamiento se basa en una alianza terapéutica entre el paciente y el profesional sanitario. La adherencia óptima se logra sino se omiten dosis, no se toman dosis adicionales y no se toman dosis en la cantidad incorrecta o en el momento incorrecto.⁶

El autocuidado se define como el conjunto de actividades que realizan las personas, para asegurar, mantener o promover al máximo su salud, siendo su esencia considerar a la persona con la habilidad necesaria como para participar en su propio cuidado. El autocuidado es una herramienta eficaz para adherencia terapéutica al tratamiento. La OMS define al término adherencia como el grado, hasta cual los pacientes siguen o cumplen exactamente el tratamiento prescrito por el médico. La adherencia al tratamiento farmacológico oral contra el cáncer no se ha estudiado en forma amplia en los pacientes y se sabe poco sobre los factores que influyen en la adherencia.⁷ La educación del paciente es esencial para mantener la adherencia a la terapia antineoplásica oral. Promover un mejor conocimiento de la terapia del paciente, régimen, objetivo del tratamiento, posibles efectos secundarios, seguridad e implementación de medidas de autocuidados son esenciales para el éxito de un plan educativo.⁸ La existencia de prácticas seguras que garanticen el almacenamiento, la manipulación, la administración y la eliminación segura de los agentes orales son necesarios para prevenir la exposición adicional de sustancias peligrosas para el medio ambiente, profesionales, paciente y/o cuidadores.⁹

Al realizar un programa educativo se ha de considerar el proceso de enseñanza - aprendizaje, el cual ofrece la oportunidad al personal y a los pacientes de crear experiencias educativas. Además, fortalece la capacidad de las diferentes instituciones relacionadas con el bienestar de las personas para identificar y responder a sus necesidades relacionadas a la salud.

Este trabajo plantea diseñar un proyecto educativo para incrementar el nivel de conocimientos, la adherencia y los cuidados básicos de los pacientes adultos que reciben tratamientos antineoplásicos orales en sus hogares. El Objetivo general fue Diseñar un programa educativo sobre el autocuidado en el tratamiento de quimioterapia oral en los pacientes adultos oncológicos en sus hogares.

Diseño metodológico

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica documental de distintos estudios publicados en los últimos 10 años, relacionados con los objetivos de esta propuesta. La búsqueda se llevó a cabo en diferentes bases de datos como Pubmed, Biblioteca Virtual de Salud. Los descriptores utilizados como palabras clave fueron obtenidos de Mesh utilizando para recabar información las siguientes palabras: Cuidados, adherencia, quimioterapia oral, educación, enfermería. Los operadores booleanos que se manejaron fueron "OR" y "AND", se aplicaron los siguientes filtros: 10 años, texto completo, pacientes adultos, tema cáncer, artículos de revistas y revisiones sistemáticas.

Resultados de la búsqueda

La búsqueda arrojó 104 artículos de los cuales se aplicó criterios de inclusión y exclusión, se identificaron 10 estudios que respondían al objetivo planteado.

En Pubmed al utilizar la combinación de búsqueda "chemtherapy" "oral" AND "patient education," la misma arrojó 65 resultados de los cuales seleccione 8 artículos. En la Biblioteca Virtual de Salud en la búsqueda dió como resultados, ante la combinación de palabras clave y la aplicación de filtros 39 artículos de los cuales fueron seleccionados 2. La selección de los artículos se realizó por lectura de los títulos y resúmenes, con posterior lectura crítica de los mismos, se tuvo en cuenta que fueran estudios con recomendaciones y respaldadas por entidades internacionales, en un periodo no mayor a 10 años (2010 al 2020).

Autor y Núm.	Título del artículo	Año	País	Revista/journal
1. Alkinson T, Rodríguez V, Gordon M, Aviladesen I, Jewell S, Anselmi K, et al.	The association Between Patient-Reported and Objective Oral Anticancer Medication Adherence Measure: A Systematic Review.	2016	EE.UU	J Adv Pract Oncol
2. Schneider S, Donna B.	A Tailored Nurse Coaching Intervention for Oral Chemotherapy Adherence	2014	EE.UU	J Adv Pract Oncol
3. Macho Rivero	Revisión bibliográfica: Uso seguro de citostáticos a nivel domiciliario	2016	España	8º Congreso Internacional de Enfermería
4. Bozovic I, Zorica T, Slavica D.	Oral administration of antineoplastic agents: the challenges for healthcare professionals: Review Article	2015	EE.UU	Editorial Jbuon
5. Komatsu H, Yagasaki K, Yoshimura K	Current Nursing practice for patients in oral chemotherapy: a multicenter survey in Japan	2014	Japón	Notes BMC Res.
6. Rittenberg C.	Meet Educational needs and improve adherence of patients receiving oral cancer agents through the use of the : MASCC 2012; 8:97-100. 3.	2012	Turquía	European Oncology & Hematology
7. Lonke T, Kropff F, Peter M, Swart E, Smit E.	Adherence and patients experience with the use of oral anticancer agents.	2010	Holanda	Revista Tandfoline
8. Yagasaki K, Komatsu H.	The Need for a Nursing Presence	2013	Japón	Clinical Journal Nursing
9. Rudnitzki T.	Oral Agents for Cancer: Safety Challenges and Recommendations	2014	EU.UU	Clinical Journal of Oncology Nursing
10. Lester J.	Safe Handling and Administration Considerations of Oral Anticancer Agents in the Clinical and Home Setting	2012	EE.UU	Clinical Journal of Oncology Nursing

Resultados

Luego del análisis se seleccionaron: un ensayo aleatorizado (1), una revisión sistemática (1), un estudio multicentrico (1), un estudio cualitativo descriptivo (1), una encuesta multicentrica (1) y (5) revisiones bibliográficas publicadas en la revista de circulación internacional en el idioma inglés, la mayoría se relaciona específicamente con el tema principal de estudio en distintas medidas. En la mayoría de los artículos seleccionados surgían diferentes actividades de enfermería relacionadas con la educación, la adherencia y la seguridad en la administración de los agentes antineoplásicos orales.

Susan Shneider y otros autores publicaron en año 2014 un ensayo clínico aleatorizado para probar la efectividad de una intervención personalizada para promover la adherencia a los agentes quimioterapéuticos orales en 45 pacientes adultos con cáncer. El grupo control recibió la educación estándar sobre quimioterapia proporcionada en el centro oncológico y el grupo intervención recibió educación estándar y un plan de adherencia personalizado desarrollado por una enfermera de practica avanzada, también recibieron una llamada telefónica semanal durante el primer mes. La hipótesis fue la siguiente: los adultos diagnosticados con cáncer que participan en la intervención de adherencia experimental personalizada mostrarán una adherencia significativamente mayor a la quimioterapia oral a los 2 y 4 meses, según lo medido por el auto informe y las tasas de llenado de farmacia, que un grupo de control emparejado que recibe sólo educación estándar sobre quimioterapia.

Además, el estudio tenía dos objetivos exploratorios: -Examinar la adherencia a los agentes quimioterapéuticos orales a lo largo del tiempo a los 2 y 4 meses y -Examinar los efectos de la edad, el sexo y la adherencia a los agentes quimioterapéuticos orales.

Las tasas de adherencia de los pacientes se midieron en ambos grupos a los 2 y 4 meses. Se utilizaron instrumentos como la escala de evaluación de síntomas del memorial (MSA) Portenoy et al, la cual desarrolla una información completa de la evaluación de síntomas y dimensiones. En la llamada telefónica se usó modelo de adherencia de Reynolds donde se realizan preguntas como experiencias de la enfermedad, síntomas, efectos secundarios, complejidad de régimen, interacciones, función cognitiva, estado de ánimo.

Las diferencias entre el grupo de intervención y el grupo control sugieren que para algunos participantes la intervención de enfermería fue más beneficiosa para promover la adherencia. No hubo correlación entre la edad y el sexo con la tasa de adherencia a los agentes quimioterapéuticos orales. (3)

Los autores de este estudio Alkinson T et al. llevaron a cabo una revisión sistemática de la evidencia de la investigación para evaluar la asociación entre las medidas objetivas y notificadas por el paciente de la adherencia a los medicamentos orales contra el cáncer. La búsqueda sistemática de los diferentes artículos fue revisada por pares, utilizando Pub Med, Embase, se usaron términos MESCH palabras clave y diferentes filtros. La población

fueron adultos mayores de 18 años con cáncer. Inicialmente dos coautores revisaron en forma independiente la elegibilidad de todos los títulos, en caso de desacuerdos un tercer coautor actuaba como árbitro. Se comenzó con una búsqueda inicial que arrojó 11.135 artículos. Luego del proceso de selección de los títulos los autores revisaron de forma independiente cada uno de los 935 resúmenes de artículos, se conservaron 154, 110 textos completos y 44 resúmenes de actas de congreso..

Cada artículo seleccionado cumplía con los requisitos de verificación de calidad de estudios (Downs y Black). En la mayoría de los artículos se utilizaron medidas de evaluación específicas para capturar la adherencia a la medicación oral contra el cáncer (OAM) informada por el paciente, se usaron instrumentos como Medicational Adherence Rating Scale (MARS) Timmer et al 2015, otros emplearon la Basel Assessment of Adherence Scale (BASS) Gebbia et al. 2013. Las medidas objetivas usadas para capturar la adherencia a la OAM fueron variables que incluyeron tasas de llenado en farmacia, recuento de píldoras, índice de posesión de medicamentos, escala análoga visual.

En cuanto a los resultados los autores encontraron que en cuatro estudios hubo una relación positiva significativa entre la adherencia a la OAM objetiva y notificada por el paciente. Walter y Col (2013) encontraron en un estudio de pacientes con cáncer que la adherencia a la OAM informada por el paciente tenía una asociación positiva significativa con el recuento objetivo de píldoras.

Los resultados muestran cierto acuerdo entre las medidas objetivas y las informadas por el paciente de la adherencia a la OAM. Se sugiere continuar investigando diferentes métodos para poder determinar mejores prácticas que midan adherencia. (1) Este estudio observacional multicentrico realizado por Lonneke et al. entre octubre del 2010 y marzo del 2012, incluyó a 216 pacientes adultos, se evaluó el uso de fármacos antineoplásicos orales mediante un conteo telefónico de pastillas, un cuestionario, una revisión de la historia clínica del paciente y los registros de medicamentos en farmacia. Participaron cuatro centros médicos académicos holandeses, University Medical Center Anteidam (VUMC), Leiden University Medical Center (LUMC), Radbon University Nejmeng Mecical Center. Se excluyeron a los pacientes que no pudieran completar el cuestionario y los que no tuvieran un conocimiento insuficiente del idioma holandés. En la entrevista telefónica al paciente el investigador los contactaba para un conteo de pastilla, se usó un protocolo de un cuestionario estandarizado. En la revisión del expediente médico del paciente se tuvo en cuenta el número de píldoras recetadas, dosis, ajustes, interrupción temporal o cualquier otro motivo. Los registros médicos de farmacia median el número total de pastillas, dosis en miligramos, régimen de dosificación. Del cuestionario a los pacientes se obtenían datos demográficos, actitud del paciente hacia la enfermedad, los medicamentos y las experiencias del mismo con el uso de agentes anticancerosos orales.

Se utilizaron diferentes instrumentos como la escala europea

de la organización para la investigación y tratamiento del cáncer (MARS), que mide la adherencia y se obtiene datos sobre comportamiento de adherencia, el otro instrumento mide las creencias del paciente sobre la necesidad de tomar la medicación (BMQ), y el último mide la satisfacción con la información recibida sobre la medicación y el uso.

Los resultados mostraron que la adherencia a los agentes anticancerosos orales es relativamente alta, esto es debido a que los pacientes que están acompañados por su círculo familiar, tienen más posibilidades de realizar sus tratamientos en forma continua, otro factor para una mayor adherencia es el tipo de régimen de dosificación que esta sea cíclica y simple. (7)

El autor Lester Joane realizó una revisión de la literatura electrónica de diferentes bases de datos reconocidas utilizando palabras clave como quimioterapia, agentes quimioterapéuticos, orales, seguridad, adherencia, educación, normas de seguridad entre otras. Se conservaron 50 artículos que describían aspectos basados en la evidencia de cuidados para administración y manipulación segura de anticancerígenos orales, se identificaron estándares de prácticas o pautas de la Sociedad de farmacéuticos del sistema de salud, la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, además una junta internacional de farmacéuticos reviso políticas, publicaciones y las mejores prácticas existentes para determinar recomendaciones para el manejo seguro de quimioterapicos orales.

El análisis de los diferentes artículos abordaron temas como el manejo de drogas peligrosas, la exposición durante el transporte, almacenamiento, manipulación, administración y eliminación. También los niveles de exposición de las terapias orales contra el cáncer, las recomendaciones del manejo seguro para evitar contactos con la piel e inhalación de medicamentos en polvo, la protección ocular, el uso de equipo de protección personal, uso de guantes, la manipulación de la píldora o capsula entre otras.

Una de las funciones del equipo de salud es brindar una educación integral, amplia utilizando diferentes instrumentos, calendarios, cuestionarios u otros al paciente, familiar o cuidador sobre las prácticas seguras de administración de quimioterapia oral, siempre asegurándose de la correcta comprensión de la información recibida. Esta revisión de la evidencia publicada proporciona datos para respaldar los procedimientos de manejo y administración seguros para agentes orales. Estrategias para mejorar la precisión la adherencia y la toxicidad. (5)

Bozovic I et al. realizaron un análisis del uso de agentes antineoplásicos orales, sus ventajas, los desafíos para los profesionales de salud, referidos a la seguridad, la adherencia y la educación del paciente y la familia. Utilizaron palabras claves como adherencia al tratamiento antineoplásico oral, educación al paciente. Los autores observaron tras el análisis de los diferentes artículos que los antineoplásico orales proporcionan muchas ventajas para el paciente, como mayor flexibilidad, conveniencia, menos tiempo fuera del trabajo, la no necesidad de acceso intravenoso y un gran sentido de independencia porque los

agentes pueden ser auto administrados. Otro aspecto importante fue el grado de adherencia del paciente relacionado directamente al éxito del tratamiento por lo que la mala adherencia puede tener múltiples consecuencias como tratamiento ineficaz, resistencia a los medicamentos, progresión de la enfermedad entre otros. Las intervenciones para mejorar la adherencia deben ser múltiples estrategias educativas como asesoramiento personalizado, información escrita, verbal, participación del paciente en la discusión de los objetivos del tratamiento, adaptarse en lo posible al estilo de vida del paciente, uso de recordatorios.

Los autores concluyen que la educación del paciente es un proceso continuo, que debe ser llevada a cabo por un profesional sanitario debidamente capacitado para garantizar que los pacientes comprendan completamente como y cuando tomar su medicación. Debería ser estructurado y apoyado por protocolos y controles. Al finalizar la sesión educativa se debería re chequear la información dada. La conclusión sería que si se empoderan a los pacientes con una eficaz educación se ayuda a aumentar los comportamientos de autocuidado y su calidad de vida. (2)

Machado Rivero María realizó una revisión bibliográfica sobre el uso seguro de citostáticos a nivel domiciliario, su administración, ventajas, adherencia al tratamiento entre otros. Se utilizó como palabras claves: citotóxico, hogar, paciente, exposición, quimioterapia oral. Se analizaron bases electrónicas como Cuiden, Pubmed, Cinah, los criterios de inclusión de esta revisión fueron documentos que informen sobre el uso y manejo de citostático por parte de los pacientes, antigüedad no mayor a 6 años y escritos en inglés, francés o portugués. Tras el análisis de la revisión bibliográfica la autora refiere haber encontrado varios artículos que evidencian la importancia de una adecuada educación e información sobre antineoplásicos orales en pacientes con este tipo de tratamiento. La autora concluye, si los pacientes están informados adecuadamente sobre su terapia oral contra el cáncer, aumenta su autocuidado asumiendo un mayor control sobre su propia salud y de esta manera cumple mejor su tratamiento.¹²

Cynthia Rittenberg realizó una revisión bibliográfica sobre las necesidades educativas y la adherencia de los pacientes que reciben agentes oncológicos orales a través del uso de la herramienta de enseñanza de agentes orales Mascc, esta herramienta fue emitida por la asociación multinacional de atención de apoyo en cáncer, fue diseñada por enfermeras de oncología para satisfacer la necesidad de un enfoque educativo. Se utilizaron palabras claves como: agentes de quimioterapia oral, educación del paciente, adherencia. El grupo MASCC desarrolló una herramienta de enseñanza para pacientes que reciben agentes orales para el cáncer, se incluyeron preguntas clave de evaluación, pautas para brindar educación específica sobre drogas e indicaciones para garantizar la coherencia. La evaluación a través de la retroalimentación de los pacientes permitía a los educadores evaluar la comprensión y la retención del material. Se evaluó primeramente el papel de las enfermeras, 102 enfermeras de 16 ciudades de Turquía completaron el cuestionario. El estudio demostró que el 73% de

las enfermeras encuestadas no tenían guías y el 97% no tenían herramientas de enseñanzas. La autora concluyo que aún sigue habiendo problemas para los pacientes que requieren agentes de quimioterapia oral y las revistas todavía están publicando estudios y comentarios sobre estos temas. (8)

Los autores Komatsu H, Yagasaki K, Yoshimura K diseñaron un cuestionario transversal en Japón acerca de la práctica de enfermería actual para pacientes con quimioterapia oral en el año 2014, utilizaron dos encuestas auto informadas sobre las practicas actuales de enfermería y la otra encuesta es un cuestionario basado en el paciente, participaron 309 centros de cáncer y 141 hospitales. Mediante un muestreo sistemático, se seleccionó a cada paciente de una lista de pacientes que habían asistido a la clínica de quimioterapia en los hospitales participantes durante la semana anterior a la encuesta. Una enfermera de cada de cada hospital fue designada según los criterios de inclusión como más de 3 años de experiencia en clínicas de quimioterapia, experiencia como líder de enfermería y que estuviera dispuesta a participar del estudio. Los resultados de las encuestas demostraron que la mayoría de los centros oncológicos y los grandes hospitales responden a las necesidades emergentes de quimioterapia oral en los sistemas de atención y solo un menor porcentaje incorpora sistemas específicos para quimioterapia oral. El estudio mostró que casi el 20% de las enfermeras no eran conscientes de su función de seguimiento. Las enfermeras educan a los pacientes sobre quimioterapia intravenosa, pero pocas participan en la quimioterapia oral. La educación del paciente es la clave para el éxito de la quimioterapia oral. (6)

Este estudio tipo cualitativo de Yagasaki K y otros, realizaron entrevistas de grupos focales a 18 enfermeras de oncología utilizando el enfoque de la teoría fundamentada para analizar las percepciones de las enfermeras sobre las prácticas actuales y las ideas sobre oportunidades para mejorar la enfermería práctica para pacientes que reciben quimioterapia oral. Un total de cuatro entrevistas de grupos focales se llevaron a cabo en la Universidad de Keio en el 2012, se utilizó una guía semiestructurada para preguntar a las enfermeras sobre las prácticas actuales. Las duraciones de las entrevistas de los grupos focales rondaban entre 60 y 90 minutos. La edad media de las participantes fue de 36 años y los años de experiencia entre 13 y 17 años. Como resultado coincidieron en que los pacientes que reciben quimioterapia oral se encuentran muy aislados del sistema de salud. La mayoría de los participantes enfatizaron la importancia de involucrarse desde el inicio cuando el paciente recibe quimioterapia oral y también se enfatizó la necesidad de mantener motivado al personal de enfermería para brindar un apoyo comprometido. (4)

La autora Rudnitzki realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de proporcionar información sobre el conocimiento y las recomendaciones en la literatura con referencia a los problemas de seguridad con los agentes orales para el cáncer y las estrategias para reducir los riesgos. Se utilizaron palabras claves para la búsqueda bibliográfica adherencia, agentes antineoplásicos,

quimioterapia oral, seguridad, estándares de seguridad. (9)
Basada en la búsqueda bibliográfica de los diferentes autores y realizando comparaciones, similitudes o diferencias sobre el tema de estudio, en este caso la administración de citostáticos orales en el hogar, se pudo inferir que se necesita aun desarrollar nuevos modelos de atención al paciente con enfoque más sistemático que garantice que los pacientes reciban quimioterapia oral segura y eficaz en su domicilio, mientras que los profesionales de enfermería logren desempeñar un papel importante en la educación del paciente y un seguimiento continuo del mismo.

Plan de cuidados

Destinatario: está destinado a los pacientes, cuidadores y/o familiares que están expuestos a drogas oncológicas durante las diferentes etapas de preparación, administración, almacenamiento y eliminación.

Objetivo: diseñar un programa educativo sobre el autocuidado en el tratamiento de quimioterapia oral en el hogar adoptando medidas de bioseguridad durante todo el proceso de almacenamiento, preparación, administración y eliminación.

Personal Involucrado: personal de enfermería.

1. Educación al paciente

- Luego de recibir la indicación médica de comenzar el tratamiento con drogas oncológicas en el hogar, se pactará una entrevista con el paciente, familiar y/o cuidador. (2) (12) (8)
 - Acordar un día para brindar educación al paciente, familiar y/o cuidador con un tiempo y espacio determinado donde se dará información sobre el manejo, administración, preparación y eliminación de desechos. (2) (7)
 - Evaluar que conocimientos tiene el paciente acerca del tratamiento médico. Y la capacidad de obtener y tomar un anticancerígeno oral. (3)
 - Brindar capacitación verbal y escrita acerca del medicamento, dosis, horarios, efectos secundarios y posibles interacciones. (7) (8)
 - Determinar el grado de comprensión del paciente, familiar y/o cuidador y re chequear juntos la información brindada. (7) (8)
 - Realizar un seguimiento telefónico y durante la visita al oncólogo, durante los primeros meses de tratamiento. (7)
 - Proporcionar algunas ideas (calendarios, alarmas, conteo de pastillas) al paciente sobre algún sistema que le asegure correctamente su medicación. (7) (8)
 - Proveer al paciente un instrumento en formato papel y electrónico acerca de toda la información brindada en el proceso educativo. (7) (8)
- En caso del olvido de una toma del medicamento o tomar más de una píldora deberá comunicarse con el médico o la enfermera. (6) (8)

2. Cómo guardar las drogas peligrosas

- Verificar el prospecto del medicamento si hay instrucciones adicionales a seguir y fecha de caducidad. (9) (10)
- Almacenar a temperatura ambiente, lejos del calor y la humedad

excesivos. (9) (10)

- Ubicar el medicamento en la heladera si lo necesita, no cerca del congelador. (9) (10)
- Colocar los medicamentos en una bolsa o recipiente sellado. (9) (10) Separarlo de otros alimentos.
- Mantener las drogas en su envase original. (9) (10) - No con otros medicamentos que consume diariamente. (9) (10)
- Mantener los medicamentos fuera del alcance de los niños, mascotas y minimizar el número de personas que manipulan estas drogas. (9) (10)
- Abstener la manipulación a embarazada o en amamantamiento. (9) (10) (11)

3. Preparación

- Escoger un espacio físico del hogar para la preparación de los medicamentos, si es en cuarto del paciente, mantener la puerta cerrada. (9) (10) (11)
- Poseer el equipo de protección personal (gafas, barbijo, guantes, bata) de acuerdo al nivel de riesgo del medicamento que va a recibir el paciente por vía oral u otras vías de administración. (9) (10) (11)
- Administrar los medicamentos orales en su forma original, sin triturar, cortar o dividir la tableta a excepción de sonda nasogástrica. (9) (10)
- Colocar los medicamentos en una taza descartable de administración de medicamentos. (9) (10)
- Mantener siempre al medicamento en su envase original, marcado con el nombre del medicamento dosis, nivel de toxicidad o peligro. (9) (10)
- Recomendar no comer, beber, ni fumar en el momento de la preparación del citostático oral. (9) (10)

4. Administración

- Higiene de manos antes y después de manipular los medicamentos. (5) (9)
- Colocar los guantes de látex, luego del lavado de manos. (5) (9)
- Invertir la tableta o capsula desde el envase o blíster directamente a una taza desechable de medicamentos.
- En caso que sea el familiar y/o cuidador quien deba administrar el medicamento al paciente este debe usar guantes, barbijo y bata al triturar cortar o abrir una capsula que contiene polvo. (5) (9) (10)
En caso que el paciente tuviera que ingerir los medicamentos por sonda nasogástrica o gastrostomía:
- Se debe realizar higiene de manos antes y después de manipular los medicamentos. (10) (11)
- Usar equipo de protección personal completo (protector ocular, barbijo, bata, guantes). (10) (11)
- Colocar una compresa absorbente con protección plástica sobre el área donde se va a preparar la medicación. (13) (14)
- Envolver la gasa alrededor del sitio de conexión mientras se instala el medicamento. (13) (14)
- Enjuagar la sonda nasogástrica/gastrostomía con agua estéril

antes y después de administrar el medicamento.

- Colocar etiqueta a los tubos de sonda nasogástrica/gastrostomía del paciente con los horarios que correspondan.
- Descartar los insumos contaminados (vaso de administración descartable, guantes, barbijo quirúrgico) en el contenedor provisto de bolsa amarilla / roja rotulada. (13) (14)

5. Eliminación de desechos corporales del paciente

- Proteger el colchón y almohada con plástico u otro material repelente a líquidos, si el paciente tuviera incontinencia. (10) (11)
- Rotular las bolsas de residuos. (10) (11)
- Eliminar todos los insumos contaminados (guantes, taza de medicamento descartable, apósitos, jeringas) en bolsa o recipiente. (5) (10) (11)
- Recordar que la mayoría de los medicamentos oncológicos se excretan en la orina, heces, sudor, émesis dentro de las primeras 48 horas, otros medicamentos pueden llevar hasta 7 días. (13) (14)
- Usar precauciones estándares al manipular sangre, orina, émesis o excretas de pacientes que han recibido quimioterapia dentro de las 48 horas. (13) (14)
- Instruir al paciente a sentarse cuando va evacuar, a cerrar la tapa del baño y a tirar dos veces el botón de desagüe del sanitario. (13) (14)

6. Manipulación de las sábanas contaminadas

- Utilizar guantes y batas al manipular sábanas contaminadas de un paciente que ha recibido quimioterapia en las últimas 48 horas. (13) (14)
- Lavar dos veces la ropa contaminada separadamente de otras prendas.
- La ropa contaminada por derrame de medicamentos de quimioterapia se debe desechar en recipientes para desechos citotóxicos. (5) (10) (11)
- Los pañales de incontinencia deben desecharse en contenedor de desechos citotóxicos. (13) (14)

7. Manejo de Derrames

- Educar al paciente familiar y/o cuidador acerca de cómo utilizar el kit anti derrame. (10) (11)
 - Este kit anti derrame debe estar provisto de (bata, gafa, barbijo, compresas o toallas absorbentes, palita desechable, guantes descartables, bolsa plástica). (10) (11)
- Cuando se produce un derrame se debe reducir el número de personas. En el lugar donde se produjo. Si se derrama medicación líquida se debe usar toallas absorbentes. (10) (11)
- Para derrames secos como el polvo de una droga triturada, usar toalla absorbente húmeda. En caso de que ocurra una rotura del frasco de vidrio use la pala pequeña para juntar su contenido (10) (11)

Bibliografía

1. Alkinson T, Rodríguez V, Gordon M, Aviladesen I, Jewell S, Anselmi K, et al. *The Association Between Patient Reported and Objective Oral Anticancer Medication Adherence Measures: A Systematic Review*
2. Bozovic, I, Zorica T. *Oral administration of antineoplastic agents the challenges for healthcare professionals.*

3. Schenmerider S. Una intervención de enfermería personalizada para la adherencia a la quimioterapia oral.
4. Yagasaki K, Komatsu K. The Need for a Nursing Presence. *Clinical Journal of Oncology Nursing*
5. Lester J. Safe Handling and Administration Considerations of Oral Anticancer Agents in the Clinical and Home Setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
6. Komatsu H, Yagasaki K, Yoshimura K. Current nursing practice for patients on oral chemotherapy: a multicenter survey in Japan. *BMC Res Notes* 2014; 7:259
7. Lonneke T, Kropff F, Peter M, Swart E. Adherencia y experiencia de los pacientes con el uso de agentes anticancerosos orales.
8. Rittenberg CN. Meeting educational needs and enhancing adherence of patients receiving oral cancer agents through use of the MASCC Oral Agent Teaching Tool. *Eur Oncol Hematol* 2012; 8:97-100. 3.
9. Rudnitzki T. Oral for Cancer SAFE Challenges and Recommendations. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2014
10. Easty A, Coakley N, Cheng R, Cividino M, Savage P, Tozer R, et al. Safe handling of cytotoxics: guideline recommendations. *Current Oncology*. 2015 febrero; 22(1).
11. Meade E. Avoiding accidental exposure to intravenous cytotoxic drugs. *British Journal of Nursing*. 2014 agosto; 23(16).
12. Macho Rivero. Uso seguro de citostáticos a nivel domiciliario. Congreso de Enfermería, España. 2016 <http://www.cdc.gov/miosh/docs/2012-150/pdfs/2012-150.pdf>
13. Díaz MS, Pareja A, Martínez de Guzmán M, Cercos AC. Gedefo - Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. [Online].; 2009 [cited 2015 abril 25 [Póster]. Available from: http://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/images/stories/documentos/gedefo_poster%20orales_vs3_2010.pdf
14. Arceiz Campos C, Ibáñez Rodríguez JE, Romo Garrido G. riojasalud. [Online].; 2012 [cited 2015 abril Available from: <http://www.riojasalud.es/rrhh-files/rrhh/protocolo-manejo-seguro-decitostaticos-2999.pdf>.13.