

Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

1	 <p>Optimizing Oral Therapy in HR+/HER2- Early Breast Cancer: Nurse-led Strategies to Improve Adherence and Persistence</p>	<p>Hola, soy Sarah Donahue. Soy enfermera en la Universidad de California-San Francisco, en San Francisco. Hoy voy a hablarles de las estrategias dirigidas por enfermeros para superar las barreras a la adherencia y persistencia a las terapias orales en el cáncer de mama con hormonas positivas/HER2-negativo en estadio inicial.</p>
2	 <p>Nurse-led Strategies to Overcome Barriers to Adherence and Persistence to Oral Therapies in HR+/HER2- EBC</p> <p>Sarah Donahue, MPH, NP University of California San Francisco Health</p>	
3	 <p>Agenda</p> <ul style="list-style-type: none"> Adherence and persistence rates of oral therapy in BC over time <ul style="list-style-type: none"> Rates of ET adherence and persistence in HR+/HER2- EBC CDK4/6 inhibitor adherence evidence from MBC Consequences of nonadherence to adjuvant therapy on clinical outcomes and survival in EBC Multifaceted barriers to adherence: treatment, emotional, motivational, financial, etc. Nurse-led strategies to implement specific tactics to address different barriers; focus on modifiable clinical and psychosocial barriers <p><small>BC: breast cancer; EBC: early-stage breast cancer; ET: endocrine therapy; HER2: human epidermal growth factor 2; HR: hormone receptor; MBC: metastatic breast cancer.</small></p>	<p>Hoy hablaremos de las tasas de adherencia y persistencia de la terapia oral en el cáncer de mama a lo largo del tiempo: tasas de adherencia y persistencia de la terapia endocrina y pruebas de adherencia a inhibidores CDK4/6 de ensayos previos de cáncer de mama metastásico.</p> <p>Discutiremos las consecuencias de la falta de adherencia a la terapia adyuvante en los resultados clínicos y la supervivencia en el cáncer de mama en estadio inicial.</p> <p>Hablaremos de las barreras multifacéticas a la adherencia, como los aspectos relacionados con el tratamiento, emocionales, motivacionales y financieros.</p> <p>Y hablaremos de estrategias dirigidas por enfermeros para aplicar tácticas específicas que aborden diferentes barreras, centrándonos en las barreras clínicas y psicosociales modificables.</p>

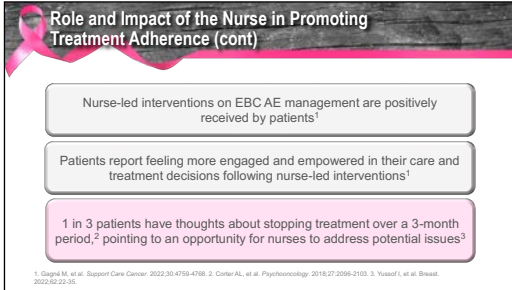
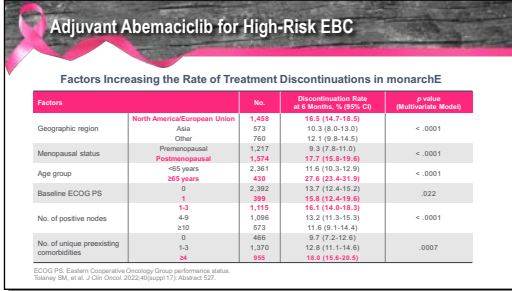
Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

<p>4</p>	<p>Adherence to Adjuvant Therapy in EBC</p> <ul style="list-style-type: none"> 23%-28% of patients prematurely discontinued hormone therapy (tamoxifen or AI)¹ Limited data on adherence to CDK4/6 inhibitors in EBC due to their novelty in this setting Assessments of CDK4/6 inhibitor use in MBC have identified adherence and persistence issues^{2,3} <p><small>AI, aromatase inhibitor; 1. Chalmers RT, Geller ML. <i>Oncology</i>. 2006;71:1-9. 2. Conley CC, et al. <i>Breast Cancer Res Treat</i>. 2022;192:385-399. 3. Stephenson JJ, et al. <i>Patient Adherence</i>. 2021;15:2497-2499.</small></p>	<p>Cumplimiento del tratamiento adyuvante en el cáncer de mama en estadio inicial: Sabemos que entre el 23% y el 28% de las pacientes interrumpen prematuramente la terapia hormonal, ya sea con tamoxifeno o con un inhibidor de la aromatasa. Es bastante.</p> <p>Existen datos limitados sobre la adherencia de los inhibidores CDK4/6 en el cáncer de mama en estadio inicial debido a su novedad. Sin embargo, disponemos de algunos datos sobre el cáncer de mama metastásico que vamos a comentar.</p>
<p>5</p>	<p>Consequences of Nonadherence on Clinical Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Achieving optimal success requires years of treatment (2 years with CDK4/6 inhibition, 5-10 years with ET) The extended-time course of adjuvant oral therapy provides many opportunities for nonadherence to arise <p><small>Herbeck N, et al. <i>Ann Oncol</i>. 2021;32:1971-1981. Reproduced for educational purposes only.</small></p>	<p>¿Cuáles son las consecuencias de la falta de adherencia en los resultados clínicos?</p> <p>Sabemos que con la terapia endocrina se reduce el riesgo de recurrencia entre un 40% y un 60%. Así que si los pacientes no toman esa medicación, se pierde esa reducción del riesgo.</p> <p>Con los inhibidores CDK4/6, sabemos que si los pacientes no los toman durante los 2 años que se consideraron beneficiosos en los ensayos, no obtienen ese beneficio.</p> <p>Así que es importante, realmente importante, abordar la falta de adherencia y ayudar a los pacientes a seguir el tratamiento.</p>
<p>6</p>	<p>Role and Impact of the Nurse in Promoting Treatment Adherence</p> <ul style="list-style-type: none"> The role of the oncology nurse has evolved to address barriers to patient treatment adherence to long-term therapy Many barriers to adherence and persistence in HR+/HER2-EBC can be overcome via nurse-led efforts to: <ul style="list-style-type: none"> Identify potential barriers to adherence Improve AE management Deliver appropriate patient education and counseling Coordinate multidisciplinary care <p><small>AE, adverse event.</small></p>	<p>¿Cuál es el papel del enfermero oncológico?</p> <p>Ha evolucionado para hacer frente a las barreras que dificultan el tratamiento de los pacientes y el cumplimiento de la terapia a largo plazo. Muchas barreras a la adherencia y la persistencia en el cáncer de mama con hormonas positivas/HER2-</p>

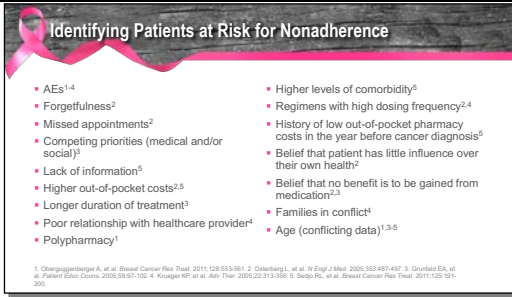
Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

		<p>negativo pueden superarse con nuestras estrategias:</p> <p>Podemos identificar las posibles barreras a la adherencia. Podemos mejorar la gestión de los acontecimientos adversos. Podemos ofrecer educación y asesoramiento adecuados al paciente. Y podemos coordinar la atención multidisciplinar.</p>																																																																																								
7		<p>Así pues, las intervenciones dirigidas por enfermeras sobre la gestión de los efectos adversos del cáncer de mama en estadios tempranos son recibidas positivamente por las pacientes. Les gusta. Se sienten más implicadas y capacitadas para tomar decisiones sobre su atención y tratamiento.</p> <p>Y 1 de cada 3 pacientes ha pensado en interrumpir el tratamiento en un periodo de 3 meses, lo que señala una oportunidad para que el personal de enfermería aborde posibles problemas.</p>																																																																																								
8	 <table border="1"> <caption>Factors Increasing the Rate of Treatment Discontinuations in monarchE</caption> <thead> <tr> <th>Factors</th> <th>No.</th> <th>Discontinuation Rate at 8 Months, % (95% CI)</th> <th>p-value (Multivariate Model)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Geographic region</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> North America/European Union</td> <td>1,458</td> <td>16.3 (14.7-18.0)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> Asia</td> <td>573</td> <td>16.3 (8.8-23.8)</td> <td>< .0001</td> </tr> <tr> <td> Other</td> <td>760</td> <td>12.1 (9.8-14.5)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Menopausal status</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> Premenopausal</td> <td>1,217</td> <td>9.3 (7.8-11.0)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> Postmenopausal</td> <td>3,374</td> <td>17.2 (16.0-18.4)</td> <td>< .0001</td> </tr> <tr> <td>Age group</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> <65 years</td> <td>2,361</td> <td>11.6 (10.3-12.9)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> ≥65 years</td> <td>430</td> <td>27.6 (23.4-31.9)</td> <td>< .0001</td> </tr> <tr> <td>Baseline ECOG PS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 0</td> <td>2,392</td> <td>13.7 (12.4-15.0)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> 1</td> <td>399</td> <td>15.8 (12.4-19.3)</td> <td>.022</td> </tr> <tr> <td> ≥2</td> <td>63</td> <td>11.15 (4.8-16.3)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. of positive nodes</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 4-9</td> <td>1,096</td> <td>13.2 (11.3-15.3)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> ≥10</td> <td>973</td> <td>11.6 (9.1-14.4)</td> <td>< .0001</td> </tr> <tr> <td>No. of unique preexisting comorbidities</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 0</td> <td>466</td> <td>9.37 (7.2-12.6)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> 1-3</td> <td>1,370</td> <td>12.8 (11.1-14.6)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> ≥4</td> <td>168</td> <td>18.0 (13.6-23.5)</td> <td>.0007</td> </tr> </tbody> </table>	Factors	No.	Discontinuation Rate at 8 Months, % (95% CI)	p-value (Multivariate Model)	Geographic region				North America/European Union	1,458	16.3 (14.7-18.0)		Asia	573	16.3 (8.8-23.8)	< .0001	Other	760	12.1 (9.8-14.5)		Menopausal status				Premenopausal	1,217	9.3 (7.8-11.0)		Postmenopausal	3,374	17.2 (16.0-18.4)	< .0001	Age group				<65 years	2,361	11.6 (10.3-12.9)		≥65 years	430	27.6 (23.4-31.9)	< .0001	Baseline ECOG PS				0	2,392	13.7 (12.4-15.0)		1	399	15.8 (12.4-19.3)	.022	≥2	63	11.15 (4.8-16.3)		No. of positive nodes				4-9	1,096	13.2 (11.3-15.3)		≥10	973	11.6 (9.1-14.4)	< .0001	No. of unique preexisting comorbidities				0	466	9.37 (7.2-12.6)		1-3	1,370	12.8 (11.1-14.6)		≥4	168	18.0 (13.6-23.5)	.0007	<p>Así que sabemos por el ensayo MONARCH-E, este ensayo de cáncer de mama en fase inicial, que hubo algunos factores asociados con la interrupción temprana del abemaciclib. No estoy seguro de la fiabilidad de esta información, pero mostró que las pacientes de ciertas regiones eran más propensas a interrumpir; que las mujeres posmenopáusicas eran más propensas a interrumpir -lo que no estoy seguro de por qué sería así-; las pacientes de más edad, junto con ese grupo posmenopáusico serían más propensas a interrumpir; las pacientes con menos ganglios positivos serían más propensas a interrumpir; y las pacientes con más comorbilidades.</p>
Factors	No.	Discontinuation Rate at 8 Months, % (95% CI)	p-value (Multivariate Model)																																																																																							
Geographic region																																																																																										
North America/European Union	1,458	16.3 (14.7-18.0)																																																																																								
Asia	573	16.3 (8.8-23.8)	< .0001																																																																																							
Other	760	12.1 (9.8-14.5)																																																																																								
Menopausal status																																																																																										
Premenopausal	1,217	9.3 (7.8-11.0)																																																																																								
Postmenopausal	3,374	17.2 (16.0-18.4)	< .0001																																																																																							
Age group																																																																																										
<65 years	2,361	11.6 (10.3-12.9)																																																																																								
≥65 years	430	27.6 (23.4-31.9)	< .0001																																																																																							
Baseline ECOG PS																																																																																										
0	2,392	13.7 (12.4-15.0)																																																																																								
1	399	15.8 (12.4-19.3)	.022																																																																																							
≥2	63	11.15 (4.8-16.3)																																																																																								
No. of positive nodes																																																																																										
4-9	1,096	13.2 (11.3-15.3)																																																																																								
≥10	973	11.6 (9.1-14.4)	< .0001																																																																																							
No. of unique preexisting comorbidities																																																																																										
0	466	9.37 (7.2-12.6)																																																																																								
1-3	1,370	12.8 (11.1-14.6)																																																																																								
≥4	168	18.0 (13.6-23.5)	.0007																																																																																							

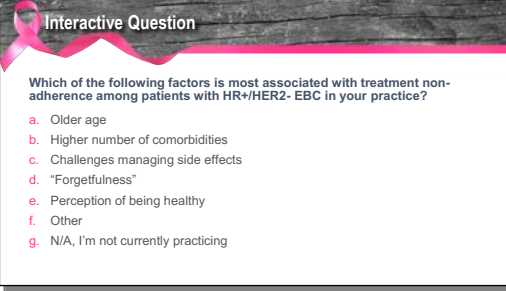
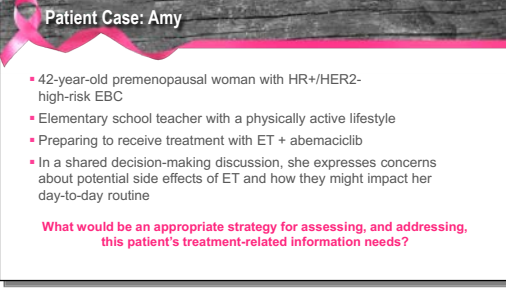
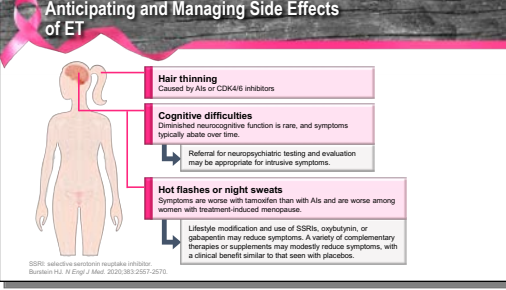
Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

		<p>Es algo a tener en cuenta, pero puede que no sea algo aplicable o útil en el ámbito clínico con sus pacientes individuales. Creo que lo más importante es abordar exactamente lo que les preocupa y lo que están experimentando.</p>
<p>9</p>	 <p>Identifying Patients at Risk for Nonadherence</p> <ul style="list-style-type: none"> • AEs¹⁻⁴ • Forgetfulness² • Missed appointments² • Competing priorities (medical and/or social)³ • Lack of information⁵ • Higher out-of-pocket costs^{2,5} • Longer duration of treatment³ • Poor relationship with healthcare provider⁴ • Polypharmacy¹ • Higher levels of comorbidity⁵ • Regimens with high dosing frequency^{2,4} • History of low out-of-pocket pharmacy costs in the year before cancer diagnosis⁵ • Belief that patient has little influence over their own health² • Belief that no benefit is to be gained from medication^{2,3} • Families in conflict⁴ • Age (conflicting data)^{1,3-5} <p><small>1. Oberpillerberger A, et al. Breast Cancer Res Treat. 2011;128:503-561. 2. Osterberg L, et al. N Engl J Med. 2005;353:487-497. 3. Grunfeld EA, et al. Patient Educ Couns. 2005;59:97-102. 4. Krueger RP, et al. Adv Ther. 2005;22:313-356. 5. Seljo RL, et al. Breast Cancer Res Treat. 2011;125:191-205.</small></p>	<p>He aquí una larga lista de motivos por los que una paciente puede no cumplir con su medicación.</p> <p>He tenido pacientes con problemas de memoria u olvidos. El abemaciclib en particular se toma dos veces al día, y también tienen que tomar esta terapia hormonal una vez al día, por lo que es fácil olvidarse.</p> <p>Las pacientes que no entienden por qué están tomando la medicación o no están tomando totalmente de acuerdo con la idea de que tienen este riesgo que podrían estar reduciendo con la toma de la medicación, que es un problema importante, y yo hago un montón de educación en la clínica para explicarles por qué les recomendamos la medicación.</p> <p>Es más probable que las pacientes que toman muchos medicamentos no lo tomen.</p> <p>No voy a repasar cada uno de ellos, pero definitivamente hay muchos motivos para cada paciente individual por los que pueden tener dificultades para tomar su medicación todos los días. Y ayudarles a superar esos obstáculos es realmente importante.</p>

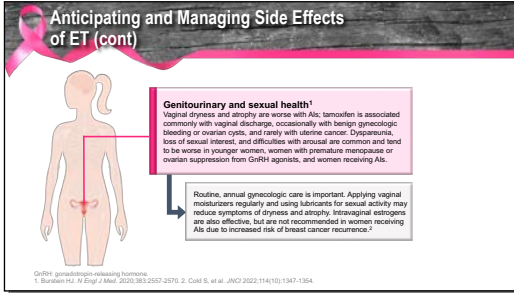
Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

<p>10</p>	 <p>Interactive Question</p> <p>Which of the following factors is most associated with treatment non-adherence among patients with HR+/HER2- EBC in your practice?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Older age b. Higher number of comorbidities c. Challenges managing side effects d. "Forgetfulness" e. Perception of being healthy f. Other g. N/A, I'm not currently practicing 	<p>¿Cuál de los siguientes factores está más asociado con la falta de adherencia al tratamiento entre las pacientes con cáncer de mama en estadio inicial con receptores hormonales positivos/HER2 negativo en su consulta?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Edad avanzada b) Mayor número de comorbilidades c) Retos en la gestión de los efectos secundarios d) "Olvido" e) Percepción de estar sano
<p>11</p>	 <p>Patient Case: Amy</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 42-year-old premenopausal woman with HR+/HER2-high-risk EBC ▪ Elementary school teacher with a physically active lifestyle ▪ Preparing to receive treatment with ET + abemaciclib ▪ In a shared decision-making discussion, she expresses concerns about potential side effects of ET and how they might impact her day-to-day routine <p>What would be an appropriate strategy for assessing, and addressing, this patient's treatment-related information needs?</p>	<p>Así que voy a discutir un caso. Amy es una mujer premenopáusica de 42 años con cáncer de mama de alto riesgo con hormonas positivas/HER2-negativo en estadio inicial.</p> <p>Es profesora de primaria y lleva un estilo de vida muy activo físicamente. Se está preparando para recibir tratamiento con terapia endocrina y abemaciclib. Y en las conversaciones sobre la toma de decisiones compartida, expresa su preocupación por los posibles efectos secundarios de la terapia endocrina y cómo eso podría afectar a su rutina diaria.</p> <p>Para empezar, hablando de la terapia endocrina, ¿cuál sería la estrategia adecuada para evaluar y abordar las necesidades de información relacionadas con el tratamiento de este paciente?</p>
<p>12</p>	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET</p> <ul style="list-style-type: none"> Hair thinning Caused by AIs or CDK4/6 inhibitors Cognitive difficulties Diminished neurocognitive function is rare, and symptoms typically abate over time. Referral for neuropsychiatric testing and evaluation may be appropriate for intrusive symptoms. Hot flashes or night sweats Symptoms are worse with tamoxifen than with AIs and are worse among women with treatment-induced menopause. Lifestyle modification and use of SSRIs, oxybutynin, or gabapentin may reduce symptoms. A variety of complementary therapies or supplements may modestly reduce symptoms, with a clinical benefit similar to that seen with placebo. <p><small>SSRI: selective serotonin reuptake inhibitor Rebecca Hu, M Edg of Med, 2020;93:2591-2576</small></p>	<p>En primer lugar, para discutir los efectos secundarios con ella, le hacemos saber que puede haber algo de debilitamiento del cabello debido a la abemaciclib y el inhibidor de la aromatasa que está a punto de recibir.</p> <p>Podría haber una disminución de la memoria, problemas para encontrar palabras. Podemos remitirla a pruebas</p>

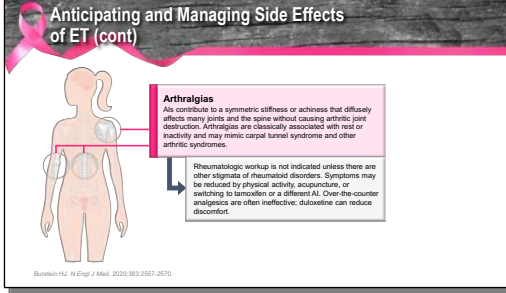
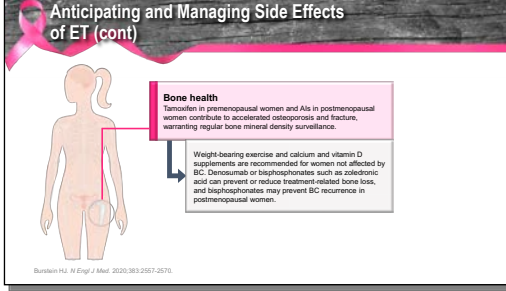
Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

		<p>neuropsiquiátricas. Me parece que tienen que tener bastante disfunción para dar positivo en las pruebas. Así que esperarí. No quiero que sea el primer paso; sólo si tienen muchas disfunciones será útil esa prueba.</p> <p>Los sofocos y los sudores nocturnos pueden aparecer, sin duda, con estos medicamentos, sobre todo con la terapia endocrina. Así que les hablo de habitaciones más frescas, capas más ligeras por la noche, usar un ventilador. Existen medicamentos, como los SSNI y los SSRI, la gabapentina y la oxibutinina, que podrían ayudar. Así que hablamos de ellos. Y le digo al paciente, si esto ocurre, tendré soluciones para usted.</p>
<p>13</p>	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET (cont)</p> <p>Genitourinary and sexual health¹ Vaginal dryness and atrophy are worse with AIs; tamoxifen is associated commonly with vaginal discharge, occasionally with benign gynecologic bleeding or ovarian cysts, and rarely with uterine cancer. Dyspareunia, loss of sexual interest, and difficulties with sexual are common and tend to be worse in younger women, women with premature menopause or ovarian suppression from CDHRs agonists, and women receiving AIs.</p> <p>Routine, annual gynecologic care is important. Applying vaginal moisturizers regularly and using lubricants for sexual activity may reduce symptoms of dryness and atrophy. Intra-vaginal estrogens are also effective, but are not recommended in women receiving AIs due to increased risk of breast cancer recurrence.²</p> <p><small>Q1914: genitourinary-vascular hormones 1. Burstein HJ, et al. <i>J Clin Oncol</i>. 2010;28(3):2567-2570. 2. Coak S, et al. <i>JNCI</i> 2002;114(10):1347-1354.</small></p>	<p>Con los inhibidores de la aromatasa descubrimos que las pacientes pueden tener sequedad vaginal, por lo que les digo que es muy bueno prevenirla usando algo cada noche, como aceite de coco o vitamina E. Les hago saber que, con el tiempo, podrían desarrollar sequedad vaginal y eso podría causar algo de dolor en las relaciones sexuales. Así que hablamos de formas de prevenirla, como con la crema hidratante diaria.</p> <p>Siempre me aseguro de que estas pacientes, cuando empiezo la terapia endocrina, tengan un ginecólogo porque encuentro que asociarse con ellos puede ser realmente útil para tratar la sequedad vaginal o los síntomas asociados al coito.</p>

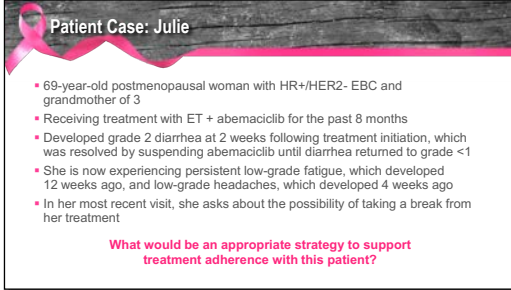
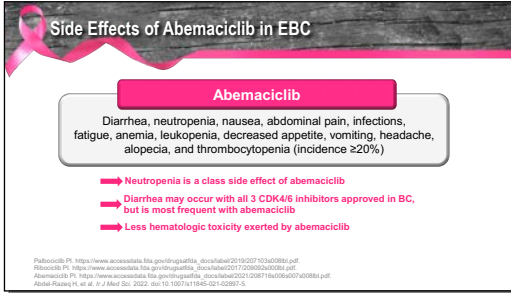
Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

<p>14</p>	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET (cont)</p> <p>Arthralgias AIs contribute to a symmetric stiffness or achiness that diffusely affects many joints and the spine without causing articular joint destruction. Arthralgias are classically associated with rest or inactivity and may mimic carpal tunnel syndrome and other arthritic syndromes.</p> <p>Rheumatologic workup is not indicated unless there are other stigmata of rheumatoid disorders. Symptoms may be reduced by physical activity, acupuncture, or switching to tamoxifen or a different AI. Over-the-counter analgesics are often ineffective; duloxetine can reduce discomfort.</p> <p><small>Burstein HJ. N Engl J Med. 2020;383:2567-2576.</small></p>	<p>Los dolores articulares y la rigidez son muy comunes con los inhibidores de la aromatasa. Así que hablo de hacerles hacer ejercicio 30 minutos al día, 5 días a la semana, haciendo algo con resistencia al peso. Si tiene muchos dolores y rigidez en las articulaciones y parece desproporcionado con respecto a lo que cabría esperar, puede plantearse enviarlo a reumatología para que le hagan un estudio. Pero a menudo esas pacientes ya tenían dolores y rigidez articular antes, así que no es algo nuevo que se desarrolle con el inhibidor de la aromatasa.</p> <p>Si se les atasca el pulgar, o si tienen una articulación que antes era problemática y les sigue molestando mucho, puedo enviarles a ortopedia; pueden inyectarles la articulación. Eso puede aliviar a menudo el síntoma de forma permanente para que puedan tolerar sus inhibidores de la aromatasa.</p> <p>De nuevo, hay un medicamento, un IRSN, que se puede administrar a los pacientes llamado desvenlafaxina, que podría ayudar a reducir los dolores y la rigidez articular.</p> <p>Así que les hacemos saber que tenemos soluciones para ellas.</p>
<p>15</p>	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET (cont)</p> <p>Bone health Tamoxifen in premenopausal women and AIs in postmenopausal women contribute to accelerated osteoporosis and fracture, warranting regular bone mineral density surveillance.</p> <p>Weight-bearing exercise and calcium and vitamin D supplements are recommended for women not affected by BIC. Denosumab or bisphosphonates such as zoledronic acid can prevent or reduce treatment-related bone loss, and bisphosphonates may prevent BIC recurrence in postmenopausal women.</p> <p><small>Burstein HJ. N Engl J Med. 2020;383:2567-2576.</small></p>	<p>Salud ósea: La disminución de la densidad ósea puede ocurrir en la terapia hormonal administrada. Controlamos las pruebas de densidad ósea. Les damos calcio/vitamina D. Comprobamos sus niveles de vitamina D. Incluso si es lo suficientemente baja, les decimos que podemos darles un medicamento como el ácido zoledrónico; que en realidad se ha demostrado que reduce el riesgo de cáncer de mama que va a los huesos, por lo que no es el fin del mundo si tienen alguna disminución de la</p>

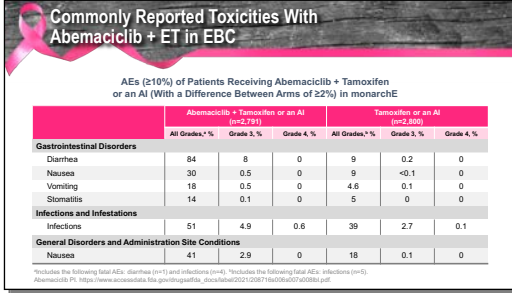
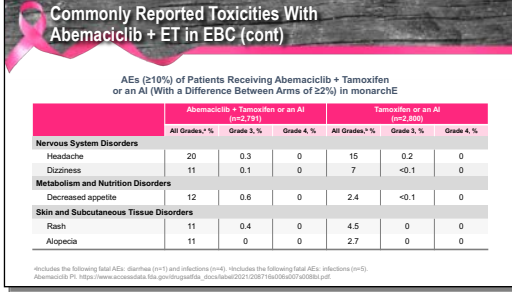
Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

		<p>densidad ósea. Les decimos que vamos a ayudarles a prevenir la pérdida de masa ósea y las fracturas, y que es muy factible.</p>
<p>16</p>	 <p>Patient Case: Julie</p> <ul style="list-style-type: none"> 69-year-old postmenopausal woman with HR+/HER2- EBC and grandmother of 3 Receiving treatment with ET + abemaciclib for the past 8 months Developed grade 2 diarrhea at 2 weeks following treatment initiation, which was resolved by suspending abemaciclib until diarrhea returned to grade <1 She is now experiencing persistent low-grade fatigue, which developed 12 weeks ago, and low-grade headaches, which developed 4 weeks ago In her most recent visit, she asks about the possibility of taking a break from her treatment <p>What would be an appropriate strategy to support treatment adherence with this patient?</p>	<p>Así que tenemos a Julie, otra paciente. Es una mujer posmenopáusica de 69 años con cáncer de mama en estadio inicial con hormonas positivas/HER2-negativo. Y es abuela de 3 hijos. Está recibiendo tratamiento con terapia endocrina y abemaciclib. Lleva 8 meses con estas terapias.</p> <p>Tiene diarrea de grado 2 que empezó 2 semanas después de empezar. Y eso se resolvió suspendiendo el abemaciclib hasta que su diarrea volvió a ser menor de grado 1, o menos de 4 deposiciones en un día.</p> <p>Ahora experimenta una fatiga persistente de bajo grado. Se desarrolló hace unas 12 semanas. Algunos dolores de cabeza leves, que se desarrollaron hace unas 4 semanas.</p> <p>Y en su visita más reciente, preguntó por la posibilidad de hacer una pausa en su tratamiento.</p> <p>¿Cuál sería la estrategia adecuada para apoyar la adherencia al tratamiento con esta paciente?</p>
<p>17</p>	 <p>Side Effects of Abemaciclib in EBC</p> <p>Abemaciclib</p> <p>Diarrhea, neutropenia, nausea, abdominal pain, infections, fatigue, anemia, leukopenia, decreased appetite, vomiting, headache, alopecia, and thrombocytopenia (incidence ≥20%)</p> <ul style="list-style-type: none"> Neutropenia is a class side effect of abemaciclib Diarrhea may occur with all 3 CDK4/6 inhibitors approved in BC, but is most frequent with abemaciclib Less hematologic toxicity exerted by abemaciclib <p><small>Publicación PE: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/020902s01000a.pdf Publicación PE: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/020902s01000a.pdf Abemaciclib PE: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/020902s01000a.pdf Abemaciclib PE: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/020902s01000a.pdf</small></p>	<p>Los efectos secundarios de abemaciclib ya los hemos repasado. Son diarrea, náuseas, dolor abdominal y neutropenia. Pueden producirse infecciones. Fatiga. Pueden producirse niveles bajos de glóbulos rojos y glóbulos blancos. Dolor de cabeza, debilitamiento del cabello. Estos son los efectos secundarios más comunes.</p> <p>Estoy viendo en mis pacientes sobre todo diarrea, neutropenia y fatiga. Para que lo sepan. Esta lista es larga y es lo que suelo ver.</p>

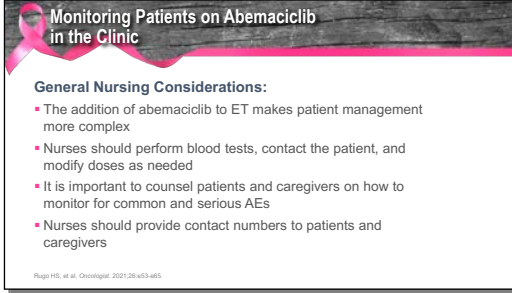
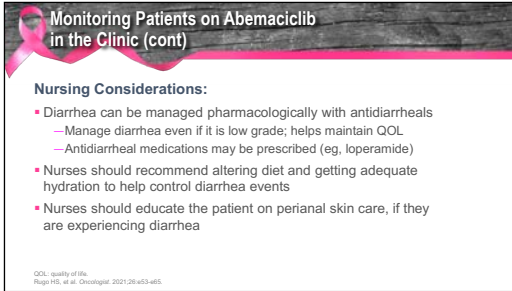
Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

		<p>Se espera neutropenia con abemaciclib. A menudo tenemos pacientes con una neutropenia leve. No es como los otros inhibidores CDK4/6. Pero es de esperar con esta medicación.</p> <p>También se espera diarrea. Es más frecuente con el abemaciclib que con los demás inhibidores de CDK4/6.</p> <p>Pero como dije, hay disminución de glóbulos blancos con abemaciclib.</p>																																																																												
<p>18</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,211)</th> <th colspan="3">Tamoxifen or an AI (n=2,800)</th> </tr> <tr> <th>All Grades,* %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> <th>All Grades,* %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="7">Gastrointestinal Disorders</td> </tr> <tr> <td>Diarrhea</td> <td>84</td> <td>8</td> <td>0</td> <td>9</td> <td>0.2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Nausea</td> <td>30</td> <td>0.5</td> <td>0</td> <td>9</td> <td><0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Vomiting</td> <td>18</td> <td>0.5</td> <td>0</td> <td>4.6</td> <td>0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Stomatitis</td> <td>14</td> <td>0.1</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Infections and Infestations</td> </tr> <tr> <td>Infections</td> <td>51</td> <td>4.9</td> <td>0.6</td> <td>39</td> <td>2.7</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td colspan="7">General Disorders and Administration Site Conditions</td> </tr> <tr> <td>Nausea</td> <td>41</td> <td>2.9</td> <td>0</td> <td>18</td> <td>0.1</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,211)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)			All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	Gastrointestinal Disorders							Diarrhea	84	8	0	9	0.2	0	Nausea	30	0.5	0	9	<0.1	0	Vomiting	18	0.5	0	4.6	0.1	0	Stomatitis	14	0.1	0	5	0	0	Infections and Infestations							Infections	51	4.9	0.6	39	2.7	0.1	General Disorders and Administration Site Conditions							Nausea	41	2.9	0	18	0.1	0	<p>Estas son las toxicidades que se observaron en los ensayos. Si comparamos los pacientes que recibieron abemaciclib con los que no:</p> <p>Diarrea, como dije, muy común, 80%; muchos pacientes experimentan eso.</p> <p>Náuseas, 30%. Y alrededor del 20% experimenta vómitos.</p> <p>Se observaron estomatitis, llagas en la boca, en pacientes, alrededor del 15%. Hago que los pacientes usen un enjuague bucal con esteroides o un esteroide tópico. Eso lo cura muy rápido; muy efectivo.</p> <p>Hubo una mayor tasa de infecciones, aunque no hay pacientes hospitalizados con estas infecciones. Suelen ser leves.</p>
	Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,211)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)																																																																										
	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %																																																																								
Gastrointestinal Disorders																																																																														
Diarrhea	84	8	0	9	0.2	0																																																																								
Nausea	30	0.5	0	9	<0.1	0																																																																								
Vomiting	18	0.5	0	4.6	0.1	0																																																																								
Stomatitis	14	0.1	0	5	0	0																																																																								
Infections and Infestations																																																																														
Infections	51	4.9	0.6	39	2.7	0.1																																																																								
General Disorders and Administration Site Conditions																																																																														
Nausea	41	2.9	0	18	0.1	0																																																																								
<p>19</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,211)</th> <th colspan="3">Tamoxifen or an AI (n=2,800)</th> </tr> <tr> <th>All Grades,* %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> <th>All Grades,* %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="7">Nervous System Disorders</td> </tr> <tr> <td>Headache</td> <td>20</td> <td>0.3</td> <td>0</td> <td>15</td> <td>0.2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Dizziness</td> <td>11</td> <td>0.1</td> <td>0</td> <td>7</td> <td><0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Metabolism and Nutrition Disorders</td> </tr> <tr> <td>Decreased appetite</td> <td>12</td> <td>0.6</td> <td>0</td> <td>2.4</td> <td><0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Skin and Subcutaneous Tissue Disorders</td> </tr> <tr> <td>Rash</td> <td>11</td> <td>0.4</td> <td>0</td> <td>4.5</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td> Alopecia</td> <td>11</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2.7</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,211)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)			All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	Nervous System Disorders							Headache	20	0.3	0	15	0.2	0	Dizziness	11	0.1	0	7	<0.1	0	Metabolism and Nutrition Disorders							Decreased appetite	12	0.6	0	2.4	<0.1	0	Skin and Subcutaneous Tissue Disorders							Rash	11	0.4	0	4.5	0	0	Alopecia	11	0	0	2.7	0	0	<p>Se observó una mayor tasa de dolores de cabeza en los pacientes que tomaban abemaciclib que en los que no. Pero no a un ritmo mucho mayor.</p> <p>Un ligero aumento de la tasa de mareos.</p> <p>Más disminución del apetito.</p>							
	Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,211)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)																																																																										
	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %																																																																								
Nervous System Disorders																																																																														
Headache	20	0.3	0	15	0.2	0																																																																								
Dizziness	11	0.1	0	7	<0.1	0																																																																								
Metabolism and Nutrition Disorders																																																																														
Decreased appetite	12	0.6	0	2.4	<0.1	0																																																																								
Skin and Subcutaneous Tissue Disorders																																																																														
Rash	11	0.4	0	4.5	0	0																																																																								
Alopecia	11	0	0	2.7	0	0																																																																								


Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

		<p>Tasas ligeramente superiores de erupciones cutáneas y debilitamiento del cabello.</p>
<p>20</p>	 <p>Monitoring Patients on Abemaciclib in the Clinic</p> <p>General Nursing Considerations:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ The addition of abemaciclib to ET makes patient management more complex ▪ Nurses should perform blood tests, contact the patient, and modify doses as needed ▪ It is important to counsel patients and caregivers on how to monitor for common and serious AEs ▪ Nurses should provide contact numbers to patients and caregivers <p><small>Rago HS, et al. Oncologist. 2021;26:e53-e65.</small></p>	<p>La adición de abemaciclib a la terapia endocrina hace que el tratamiento de la paciente sea más complejo. Lo sabemos. Así que los enfermeras tienen que realizar o pedir análisis de sangre, interpretar esos análisis, ponerse en contacto con el paciente y modificar las dosis según sea necesario.</p> <p>Y es importante que el enfermero aconseje a los pacientes y cuidadores sobre cómo vigilar estos efectos adversos comunes y graves que pueden producirse con abemaciclib.</p> <p>Y es muy importante que el personal de enfermería facilite números de contacto a los pacientes y cuidadores, de modo que si ocurre algo grave -un paciente tiene dificultad para respirar o tos, o se le hinchan las piernas, tiene una infección- puedan ponerse en contacto con nosotros de inmediato. Así que les damos un número de teléfono. También nos contactan a través de la historia clínica electrónica. Y tenemos siempre una forma y una ruta para llegar rápidamente.</p>
<p>21</p>	 <p>Monitoring Patients on Abemaciclib in the Clinic (cont)</p> <p>Nursing Considerations:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhea can be managed pharmacologically with antidiarrheals <ul style="list-style-type: none"> —Manage diarrhea even if it is low grade; helps maintain QOL —Antidiarrheal medications may be prescribed (eg, loperamide) ▪ Nurses should recommend altering diet and getting adequate hydration to help control diarrhea events ▪ Nurses should educate the patient on perianal skin care, if they are experiencing diarrhea <p><small>QOL, quality of life. Rago HS, et al. Oncologist. 2021;26:e53-e65.</small></p>	<p>La diarrea puede tratarse con medicamentos. La loperamida suele ser el primer medicamento al que acudimos. Empezar a tomar la medicación en cuanto se produce el primer episodio de diarrea ayuda mucho a mantener la calidad de vida del paciente.</p> <p>También recomendamos a los pacientes que lleven una dieta más blanda, eviten las verduras crudas, eviten los alimentos picantes y aumenten su hidratación para</p>

Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

		<p>controlar la diarrea y reducir sus efectos secundarios.</p> <p>También tenemos que hablar con los pacientes sobre los cuidados perianales. Si los pacientes tienen mucha diarrea, podrían desarrollar fisuras. Podrían tener una exacerbación de una hemorroide. Así que tenemos que preguntarnos eso. Los pacientes no suelen ofrecer esa información sin más. Así que preguntarles cada vez que hablamos con ellos es realmente importante.</p>
<p>22</p>	 <p>“SIMPLE” Strategies to Improve Medication Adherence</p> <ul style="list-style-type: none"> S Simplifying regimen characteristics <ul style="list-style-type: none"> Adjusting timing, frequency, amount, and dosage Matching to patients’ activities of daily living Using adherence aids, such as medication boxes and alarms I Imparting knowledge <ul style="list-style-type: none"> Discussion with physician, advanced practitioner, and pharmacist Distribution of written information and pamphlets Accessing health education information from the internet M Modifying patient benefits <ul style="list-style-type: none"> Assessing perceived susceptibility, severity, benefit, and barriers Rewarding, tailoring, and contingency contracting P Patient and family communication <ul style="list-style-type: none"> Active listening and providing clear, direct messages Involving patients in decisions Sending reminders via mail, email, or phone Convenience of care, scheduled appointment Home visits, family support, and counseling L Leaving the bias <ul style="list-style-type: none"> Tailoring the education to the patient’s level of understanding Demographic factors play a minor role in adherence behavior E Evaluating adherence <ul style="list-style-type: none"> Self-reports Pill counting, measuring serum or urine levels, and medication event monitoring system <p><small>Arora A, et al. MedGenMed. 2005;7:4</small></p>	<p>He aquí una bonita forma de recordar una estrategia que podemos utilizar con los pacientes para mejorar su adherencia: SIMPLE:</p> <p>S significa simplificación de las características del régimen: Asegurarse de que toman sus medicamentos en momentos fáciles del día, tal vez con el desayuno y la cena para el abemaciclib; usar su teléfono o una alarma para recordarles que es hora de tomar su medicación siempre ayuda; los pastilleros ayudan.</p> <p>Yo, impartiendo conocimientos: Hábleles de por qué están tomando la medicación y por qué podría ayudarles a reducir el riesgo de recurrencia, y qué significaría si tuvieran una recurrencia y no tomaran la medicación. La enfermedad metastásica no es curable, por lo que es muy importante hacer todo lo posible para evitar que se produzca.</p> <p>M, modificar los beneficios de los pacientes: Es importante evaluar la susceptibilidad percibida del paciente a sufrir acontecimientos adversos. ¿Qué les preocupa? ¿Creen que van a tener una diarrea horrible y no van a querer tomarlo,</p>

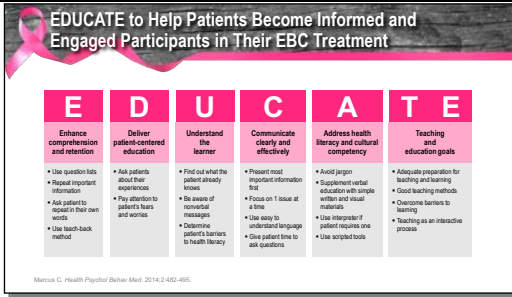
Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

	<p>aunque les digamos que no será tan malo? ¿Y cuál creen que será el beneficio? ¿Y cuáles creen que pueden ser los obstáculos al tratamiento? Y asegurarse de recompensarles y adaptar el tratamiento, hablarles de lo que pasaría si tuvieran un mal resultado o un mal efecto secundario. Y repasar todo con ellas y averiguar dónde están antes de empezar con la medicación.</p> <p>P, comunicación con el paciente y la familia: Debemos transmitir mensajes claros y directos a los pacientes, incluidos los familiares, si es posible. Envío de recordatorios por correo electrónico o teléfono. Asegurarse de que vienen cuando pueden venir y hacer que todo sea lo más cómodo posible. Podemos alternar las visitas por vídeo con las visitas en persona. Eso sí que puede ayudar con los pacientes. Y si se trata de alguien que necesita mucha ayuda para tomar la medicación, como nuestros pacientes con problemas de memoria o discapacitados, nos aseguramos de que pueden recibir la ayuda que necesitan en casa.</p> <p>L, dejando el sesgo: Nos aseguramos de adaptar la formación al nivel de comprensión del paciente. Tenemos en cuenta los factores demográficos que influyen en su adherencia.</p> <p>E, evaluación de la adherencia: Les pedimos que nos digan qué están tomando. ¿Está recibiendo las 2 dosis de abemaciclib en un día? Preguntarles de forma que estén dispuestos a decir si realmente lo están tomando. Existen otras formas aún más agresivas de evaluar la adherencia, como el recuento de pastillas y la medición de los niveles séricos de la medicación. No los</p>
--	---

Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

		<p>utilizamos, pero podrían emplearse en determinadas situaciones. Pero, en definitiva, debemos animar a los pacientes a ser honestos y abiertos sobre lo que están tomando. Creo que depende de la forma de preguntar.</p>														
<p>23</p>	 <p>EDUCATE to Help Patients Become Informed and Engaged Participants in Their EBC Treatment</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>E</th> <th>D</th> <th>U</th> <th>C</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question lists Repeat important information Ask patient to repeat in their own words Use teach-back method </td> <td> Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their experiences Pay attention to patient's fears and worries </td> <td> Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of nonverbal messages Determine patient's barriers to health literacy </td> <td> Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy-to-understand language Use patient time to ask questions </td> <td> Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use targeted tools </td> <td> Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequate preparation for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Marcus C. Health Psychol Behav Med 2014; 2:452-455.</small></p>	E	D	U	C	A	T	E	Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question lists Repeat important information Ask patient to repeat in their own words Use teach-back method 	Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their experiences Pay attention to patient's fears and worries 	Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of nonverbal messages Determine patient's barriers to health literacy 	Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy-to-understand language Use patient time to ask questions 	Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use targeted tools 	Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequate preparation for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process 		<p>Para ayudar a los pacientes a convertirse en participantes informados y comprometidos con su tratamiento, hay otra forma fácil de recordar algunos pasos que podrían ayudar: EDUCAR.</p> <p>E, mejorar la comprensión y la retención: Utilizamos listas de preguntas. Repetimos información importante. En mi clínica, cuando el paciente empieza a tomar la medicación, le hablo de los efectos secundarios o de lo que debe hacer. Luego hablan con una de mis enfermeras de triaje, que les dice lo mismo. Y luego hablan con el farmacéutico, que les dice lo mismo. Así que hay que asegurarse de que reciben esa información muchas veces. Pedimos al paciente que repita con sus propias palabras lo que le hemos dicho. ¿Qué va a hacer cuando tenga diarrea? ¿Qué va a tomar? ¿Qué le dije que hiciera? Así que ese método de repetición es muy útil. Les pregunto qué me dirían si yo empezara a tomar la medicación.</p> <p>D, impartir educación centrada en la paciente: Preguntamos a las pacientes por su experiencia y prestamos atención a sus miedos y preocupaciones, y los abordamos cuando les hablamos de la medicación.</p> <p>U, comprender al alumno: Averigüe lo que la paciente ya sabe. Esté atento a los mensajes no verbales. Tal vez digan que están muy, muy preocupadas por tomar la medicación, y al final de la visita digan: "Vale, tomaré la medicación", pero en realidad no están tan entusiasmadas con</p>
E	D	U	C	A	T	E										
Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question lists Repeat important information Ask patient to repeat in their own words Use teach-back method 	Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their experiences Pay attention to patient's fears and worries 	Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of nonverbal messages Determine patient's barriers to health literacy 	Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy-to-understand language Use patient time to ask questions 	Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use targeted tools 	Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequate preparation for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process 											

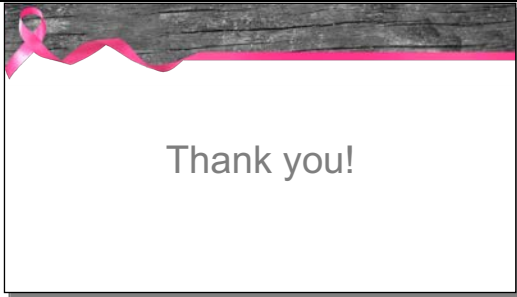
Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

	<p>ello. No me sorprendería que esa paciente volviera en 2 semanas y no lo hubiera estado tomando. Así que hay que escucharles y estar a su altura. Y luego, determinar las barreras de las pacientes a la alfabetización sanitaria. Algunas pacientes no entienden lo que se les dice. Por eso es importante explicarles el tratamiento de forma que puedan entenderlo. Y eso les ayudará a subir a bordo.</p> <p>C, comunicar con claridad y eficacia: Presente primero la información más importante. Céntrese en un asunto cada vez. Algunos pacientes, cuando estoy en una visita y les hablo de algo, empiezan a hablar de cosas diferentes. Y yo les digo: "Un momento. Vamos punto por punto para solucionar el problema" Sólo tenemos que ir más despacio. Asegúrese de utilizar un lenguaje sencillo que puedan entender. Y déles tiempo para hacer preguntas. Sé que estamos muy ocupados en nuestras clínicas y que vamos de una sala a otra, pero es muy, muy importante dedicarles el tiempo que necesitan para que se sientan escuchadas.</p> <p>A, abordar la alfabetización sanitaria y la competencia cultural: Evite la jerga, evite términos médicos que puedan no entender. Complemente la educación verbal con material escrito y visual. A muchos pacientes les gusta leer lo que les has contado después. Utilice un intérprete, por supuesto, si es necesario. Y herramientas con guión.</p> <p>T y E, objetivos de enseñanza y educación: Preparación adecuada para la enseñanza y el aprendizaje. Utilizar buenos métodos de enseñanza. Superar</p>
--	--

Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Estrategias dirigidas por los enfermeros para superar las barreras de adherencia y persistencia a las terapias orales en EBC con HR+/HER2-

		los obstáculos al aprendizaje. Y enseñar como un proceso interactivo.
24		Éstas son algunas de las herramientas que espero que puedan utilizar con sus pacientes para animarles a cumplir con su medicación. De nosotros, los enfermeros de oncología, depende realmente ayudar a nuestros pacientes a cumplir sus tratamientos. Muchas gracias.