
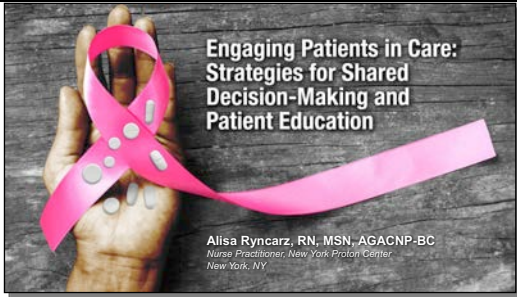
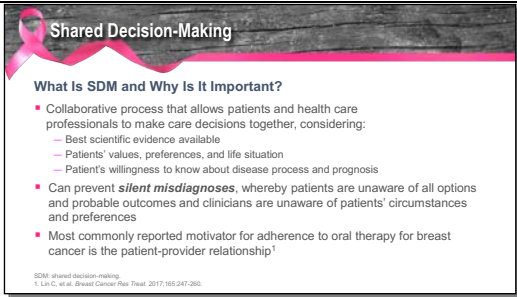


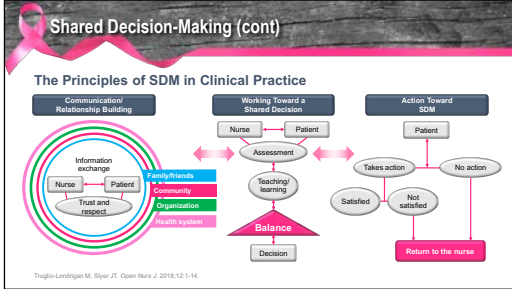
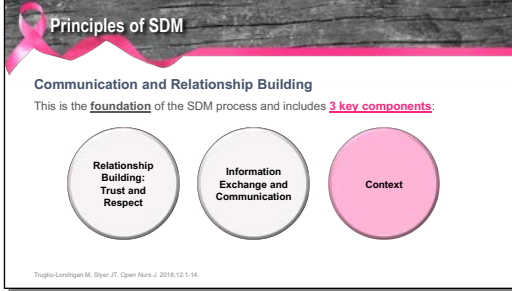
# Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

<p>1</p>	 <p>Optimizing Oral Therapy in HR+/HER2- Early Breast Cancer: Nurse-led Strategies to Improve Adherence and Persistence</p>	<p>Me llamo Alisa Ryncarz. Soy enfermera especializada en oncología en Nueva York. Y la actividad de hoy que debatiremos es "Involucrar a los pacientes en la atención": Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación del paciente"</p>
<p>2</p>	 <p>Engaging Patients in Care: Strategies for Shared Decision-Making and Patient Education</p> <p>Alisa Ryncarz, RN, MSN, AGACNP-BC Nurse Practitioner, New York Proton Center New York, NY</p>	
<p>3</p>	 <p>Shared Decision-Making</p> <p>What is SDM and Why is it Important?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Collaborative process that allows patients and health care professionals to make care decisions together, considering:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Best scientific evidence available</li> <li>Patients' values, preferences, and life situation</li> <li>Patient's willingness to know about disease process and prognosis</li> </ul> </li> <li>Can prevent <i>silent misdiagnoses</i>, whereby patients are unaware of all options and probable outcomes and clinicians are unaware of patients' circumstances and preferences</li> <li>Most commonly reported motivator for adherence to oral therapy for breast cancer is the patient-provider relationship<sup>1</sup></li> </ul> <p><small>SDM: Shared Decision-Making 1. Liu C, et al. Breast Cancer Res Treat. 2017;162:247-260.</small></p>	<p>¿Qué es la toma de decisiones compartida y por qué es importante?</p> <p>La toma de decisiones compartida es un proceso de colaboración que permite a las pacientes y a los profesionales sanitarios tomar decisiones asistenciales conjuntamente, teniendo en cuenta las mejores pruebas científicas disponibles, los valores, las preferencias y la situación vital del paciente, así como su voluntad de conocer el proceso de la enfermedad y el pronóstico.</p> <p>Esto es importante, sobre todo en el contexto sanitario de las pacientes con cáncer de mama precoz, porque puede ser muy importante para evitar diagnósticos erróneos silenciosos en los que las pacientes desconocen todas las opciones y resultados probables, y los médicos desconocen las circunstancias y preferencias de las pacientes.</p> <p>El factor que más motiva la adherencia al tratamiento oral en pacientes con cáncer</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**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

		<p>de mama es la relación paciente/proveedor. Y veremos, a medida que avancemos en el debate sobre la toma de decisiones compartida, que la relación paciente/proveedor es esencial.</p>
<p>4</p>	 <p>The Principles of SDM in Clinical Practice</p> <p>The diagram illustrates the process of Shared Decision-Making (SDM) in clinical practice. It is divided into three main stages: <b>Communication/Relationship Building</b>, <b>Working Toward a Shared Decision</b>, and <b>Action Toward SDM</b>. In the first stage, there is a focus on 'Information exchange' between the Nurse and Patient, leading to 'Trust and respect'. This stage is supported by 'Quality/Relationships', 'Education', and 'Organization'. The second stage involves 'Assessment' by the Nurse and Patient, leading to 'Teaching/learning' and a 'Balance' point. The third stage is 'Action Toward SDM', where the Patient either 'Takes action' (leading to 'Satisfied') or 'No action' (leading to 'Not satisfied'). A feedback loop 'Return to the nurse' is shown for the 'Not satisfied' outcome. A citation at the bottom reads: 'Tuglio-Landigian M, Syber JT. Open Nurs J. 2018;12:1-14.'</p>	<p>Los principios de la toma de decisiones compartida en la práctica clínica.</p> <p>Básicamente, nos fijamos en tres pasos. En primer lugar, la comunicación y la creación de relaciones, aspectos en los que profundizaremos más adelante.</p> <p>La segunda es la acción real de trabajar para alcanzar esa decisión compartida, qué comunicación se tiene entre el paciente y el proveedor.</p> <p>Y la tercera es la acción que toma el paciente, o que no toma, y lo que ocurre después de ese punto de decisión.</p>
<p>5</p>	 <p>Principles of SDM</p> <p>Communication and Relationship Building</p> <p>This is the <b>foundation</b> of the SDM process and includes <b>3 key components</b>:</p> <p>The diagram shows three key components in circles: <b>Relationship Building: Trust and Respect</b>, <b>Information Exchange and Communication</b>, and <b>Context</b>. A citation at the bottom reads: 'Tuglio-Landigian M, Syber JT. Open Nurs J. 2018;12:1-14.'</p>	<p>El primer principio que trataremos es la comunicación y la creación de relaciones. Esta es la base del proceso de toma de decisiones compartida e incluye 3 componentes clave:</p> <p>El número 1 es generar confianza y respeto entre la enfermera y el paciente, o entre el proveedor y el paciente.</p> <p>La segunda es el intercambio de información y la comunicación entre las dos partes.</p> <p>Y el número 3 es el contexto, el contexto que el paciente y el proveedor toman en esta conversación y en el proceso de toma de decisiones.</p>

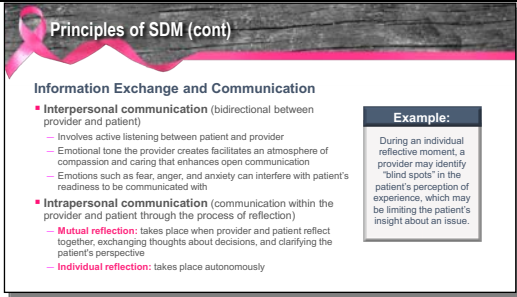
# Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

6	 <p><b>Principles of SDM (cont)</b></p> <p><b>Relationship Building: Trust and Respect</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Individuals who enter the relationship must work toward building a trusting and respectful relationship where SDM is invited and encouraged</li><li>• Work begins as the patient identifies a need or a question; this influences the patient's quest for answers</li><li>• Relationship is a partnership in which there is collaboration and sharing of power, and therefore mutual responsibility toward one another</li><li>• Relationship is strengthened over time, leading to a bidirectional trust and respect</li><li>• Patients who feel trusted and respected are more open and share information with their provider, thereby facilitating communication for SDM</li></ul>	<p>Confianza y respeto.</p> <p>Para aquellos de ustedes que están en la práctica clínica, estoy seguro de que han experimentado que esto es algo que es muy importante y algo que puede afectar a todos los aspectos de la atención de un paciente, incluyendo su experiencia general a medida que avanzan en su vivencia del cáncer.</p> <p>Pero, en concreto, cuando se trata de tomar decisiones compartidas sobre el tratamiento, sabemos que la confianza y el respeto entre el paciente y el proveedor son muy, muy importantes. Queremos asegurarnos de que haya colaboración y reparto de poder y una responsabilidad mutua hacia los demás.</p> <p>Sabemos que esta relación no es algo que al principio comience absolutamente maduro. Es algo que se refuerza con el tiempo, a medida que estos pacientes avanzan en su trayectoria oncológica, desde la quimioterapia a la cirugía, pasando por la radioterapia y la terapia adyuvante.</p> <p>Sabemos que la confianza y el respeto compasivos es algo que se gana, y sabemos que los pacientes que sienten confianza y respeto están más abiertos a compartir su propia información y sus propios pensamientos y sentimientos con el proveedor, lo que facilita la comunicación para la toma de decisiones compartida.</p>
---	---	--


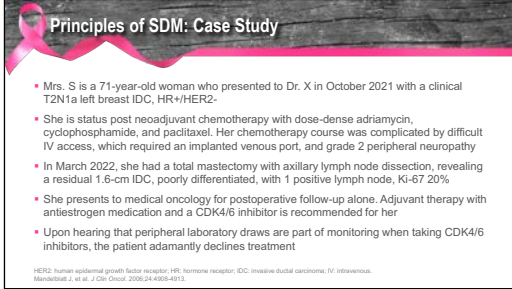
## Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

7	 <p><b>Principles of SDM (cont)</b></p> <p><b>Information Exchange and Communication</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Interpersonal communication</b> (bidirectional between provider and patient)<ul style="list-style-type: none"><li>– Involves active listening between patient and provider</li><li>– Emotional tone the provider creates facilitates an atmosphere of compassion and caring that enhances open communication</li><li>– Emotions such as fear, anger, and anxiety can interfere with patient's readiness to be communicated with</li></ul></li><li>▪ <b>Intrapersonal communication</b> (communication within the provider and patient through the process of reflection)<ul style="list-style-type: none"><li>– <b>Mutual reflection:</b> takes place when provider and patient reflect together, exchanging thoughts about decisions, and clarifying the patient's perspective</li><li>– <b>Individual reflection:</b> takes place autonomously</li></ul></li></ul> <p><b>Example:</b></p> <p>During an individual reflective moment, a provider may identify "blind spots" in the patient's perception of experience, which may be limiting the patient's insight about an issue.</p>	<p>Quando hablamos del siguiente paso, el intercambio de información y la comunicación, hay dos subtipos diferentes:</p> <p>La primera es la comunicación interpersonal. Esa es la comunicación que se produce entre el proveedor y el paciente, y la segunda es la comunicación intrapersonal. Y lo que es, ya sea con el proveedor y el paciente juntos o cada uno de ellos individualmente, su propio reflejo de cómo va el proceso de toma de decisiones.</p> <p>Así pues, la comunicación interpersonal implica una escucha activa entre el paciente y el profesional. Lo importante es el tono emocional. Eso crea una atmósfera de compasión y cariño que favorece la comunicación abierta. Y sabemos que las emociones entre el proveedor y el paciente, como el miedo, la ira y la ansiedad, pueden interferir en la disposición del paciente a que se le comunique una determinada decisión.</p> <p>Si nos fijamos específicamente en la comunicación intrapersonal, existe un periodo de reflexión mutua en el que el profesional y el paciente reflexionan juntos, intercambiando ideas sobre las decisiones y aclarando la perspectiva del paciente sobre por qué ha tomado una determinada decisión.</p> <p>Y también está la reflexión individual, que tiene lugar de forma autónoma. Un ejemplo de ello es que, a veces, el profesional puede identificar un punto ciego en la percepción del paciente que puede estar limitando su visión sobre un</p>
---	--	---

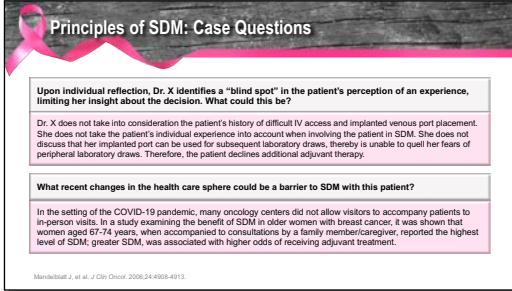
**Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

		<p>tema, y eso es algo que se encontraría durante la reflexión individual.</p>
<p>8</p>	 <p><b>Principles of SDM (cont)</b></p> <p><b>Context</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Provider perspective:</b> the provider and patient work within a particular health care context that either facilitates or creates barriers to SDM             <ul style="list-style-type: none"> <li>— Time and access to resources are facilitators for SDM</li> <li>— Organizational models and systems that facilitate patient's access to their providers and/or health care team reduce fragmentation and improve collaboration, coordination, and SDM</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Patient perspective:</b> the context includes the patient's family, friends, and home, including community supports in networks             <ul style="list-style-type: none"> <li>— Patients who are accompanied by family members to health care encounters are more likely to engage in SDM</li> </ul> </li> </ul>	<p>El tercer paso en los principios de la toma de decisiones compartida, cuando se trata de implicar a ésta en la práctica clínica, es tomar en el contexto tanto al proveedor como al paciente.</p> <p>Para el proveedor -y como proveedores sabemos que hay cosas como el estrés, el acceso a los recursos y el tiempo en concreto, todos esos aspectos de los sistemas organizativos en los que operamos- todo ello puede influir en nuestra capacidad para mantener estas largas y exhaustivas conversaciones con los pacientes.</p> <p>Y los pacientes llegan con su contexto: familia, amigos, experiencias previas, comunidad, grupos de apoyo, religión... Todo eso prepara al paciente para un contexto y le dice cómo va a responder a estas discusiones.</p> <p>Y una de las cosas que sabemos es que los pacientes que están acompañados por familiares que aportan algo de ese contexto a la decisión en sí son más propensos a participar en la toma de decisiones compartida, lo que en última instancia ayuda con cosas como la adherencia a la medicación.</p>
<p>9</p>	 <p><b>Principles of SDM: Case Study</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mrs. S is a 71-year-old woman who presented to Dr. X in October 2021 with a clinical T2N1a left breast IDC, HR+/HER2-</li> <li>▪ She is status post neoadjuvant chemotherapy with dose-dense adriamycin, cyclophosphamide, and paclitaxel. Her chemotherapy course was complicated by difficult IV access, which required an implanted venous port, and grade 2 peripheral neuropathy</li> <li>▪ In March 2022, she had a total mastectomy with axillary lymph node dissection, revealing a residual 1.6-cm IDC, poorly differentiated, with 1 positive lymph node, Ki-67 20%</li> <li>▪ She presents to medical oncology for postoperative follow-up alone. Adjuvant therapy with antiestrogen medication and a CDK4/6 inhibitor is recommended for her</li> <li>▪ Upon hearing that peripheral laboratory draws are part of monitoring when taking CDK4/6 inhibitors, the patient adamantly declines treatment</li> </ul> <p><small>HER2: human epidermal growth factor receptor 2; HR: hormone receptor; IDC: invasive ductal carcinoma; IV: intravenous; Marshall et al., et al. J Clin Oncol. 2008;24:4005-4013.</small></p>	<p>Vamos a hablar de un caso práctico. Esta es una paciente, la Sra. S. Es una mujer de 71 años que se presentó al Dr. X en octubre de 2021, con un carcinoma ductal invasivo de mama izquierda clínico T2N1a, con receptores hormonales positivos/HER2 negativo.</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**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

		<p>Está en estado de quimioterapia posneoadyuvante con dosis densas de ACT. Su tratamiento de quimioterapia se complicó por la dificultad de acceso intravenoso, que requirió la implantación de un puerto, y por una neuropatía periférica de grado 2.</p> <p>En marzo de 2022 se operó el pecho. Se le practicó una mastectomía total con disección de los ganglios linfáticos axilares, que reveló un carcinoma ductal invasivo de 1,6 cm, pobremente diferenciado, con 1 ganglio linfático positivo y un Ki-67 del 20%.</p> <p>Acude de nuevo a su oncólogo médico, el Dr. X, para un seguimiento posoperatorio. En esta reunión, se discutió un régimen de terapia adyuvante, que incluía medicación antiestrógeno y un inhibidor CDK4/6.</p> <p>Al enterarse de que las extracciones de sangre periférica forman parte del seguimiento con esta medicación, la adición del inhibidor CDK4/6, el paciente rechaza rotundamente este tratamiento.</p>
10	 <p><b>Principles of SDM: Case Questions</b></p> <p>Upon individual reflection, Dr. X identifies a "blind spot" in the patient's perception of an experience, limiting her insight about the decision. What could this be?</p> <p>Dr. X does not take into consideration the patient's history of difficult IV access and implanted venous port placement. She does not take the patient's individual experience into account when involving the patient in SDM. She does not discuss that her implanted port can be used for subsequent laboratory draws, thereby is unable to quell her fears of peripheral laboratory draws. Therefore, the patient declines additional adjuvant therapy.</p> <p>What recent changes in the health care sphere could be a barrier to SDM with this patient?</p> <p>In the setting of the COVID-19 pandemic, many oncology centers did not allow visitors to accompany patients to in-person visits. In a study examining the benefit of SDM in older women with breast cancer, it was shown that women aged 67-74 years, when accompanied to consultations by a family member/caregiver, reported the highest level of SDM; greater SDM was associated with higher odds of receiving adjuvant treatment.</p> <p><small>Manekibhat J, et al. J Clin Oncol. 2008;24:4908-4913.</small></p>	<p>Tras una reflexión individual, el Dr. X identifica un punto ciego en la percepción que el paciente tiene de una experiencia. ¿Qué puede ser?</p> <p>No tiene en cuenta los antecedentes de difícil acceso intravenoso de la paciente ni el hecho de que necesitara un puerto durante el tratamiento. Si no se tiene en cuenta la perspectiva y la experiencia individuales de la paciente en el debate previo al tratamiento adyuvante, no se la tranquiliza de un modo que, en última instancia, la ayude a tomar la decisión.</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**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

	<p>En este caso, si el proveedor hubiera sabido o pensado en la experiencia específica de la paciente, sabría que podemos realizar estas pruebas de laboratorio a través del puerto, lo que calmaría la ansiedad de la paciente por tomar esta medicación adicional y realizar pruebas de laboratorio adicionales, y con suerte ayudaría a convencerla de tomar la decisión recomendada de tomar esta terapia adyuvante adicional.</p> <p>Además, cuando hablamos del contexto sanitario específico que interviene en la toma de decisiones compartida y cómo puede marcar la diferencia, podemos analizar qué cambios recientes en el ámbito sanitario suponen un obstáculo para la toma de decisiones compartida.</p> <p>Lo que sabemos es que desde la pandemia del COVID, muchos centros de oncología no permiten visitas. Al no tener visitas o no contar con el apoyo real de la comunidad o de la familia cuando los pacientes se someten a estas decisiones, a veces no se sienten capacitados para tomar las decisiones que desean.</p> <p>Hemos visto específicamente en mi propia práctica personal durante la pandemia del COVID-19 que a veces estos pacientes que están en estas conversaciones solos no están teniendo en cuenta la situación completa cuando están diciendo no a una determinada terapia adyuvante. De hecho, hay estudios que han demostrado que cuando un familiar o cuidador acude a la consulta, hay un mayor nivel de toma de decisiones compartida, lo que se asocia a mayores probabilidades de recibir tratamiento adyuvante.</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

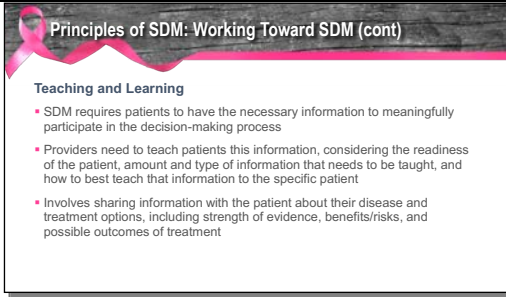
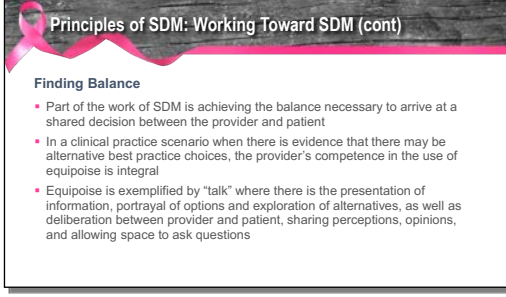
Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

11	 <p><b>Principles of SDM: Working Toward SDM</b></p> <p><b>Assessment</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Understanding individual patient characteristics begins with an awareness of the patient's age, gender, race, spiritual and cultural beliefs, education, and life experiences</li></ul> <p><b>Examples:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1) Race:</b> Individuals may be unwilling to share information due to racially inspired mistrust</li><li><b>2) Age:</b> Younger individuals choose to engage more in SDM than older adults</li><li><b>3) Education:</b> Those with higher levels of education/literacy engage in SDM more</li></ol> <ul style="list-style-type: none"><li>Do patients see themselves as sharing in decision-making, or would they prefer the provider be the primary decision maker?</li></ul>	<p>El siguiente paso del proceso de toma de decisiones compartida es realmente esta área en la que estamos trabajando hacia la toma de decisiones compartida. Y el primer aspecto de esto es la evaluación. Consiste en comprender las características individuales de un paciente teniendo en cuenta su edad, sexo, raza, creencias espirituales y culturales, educación y experiencias vitales. Algunos ejemplos serían:</p> <p>Ser consciente de la raza: Las personas pueden no estar dispuestas a compartir información debido a la desconfianza basada en la raza.</p> <p>Tener en cuenta la edad: Los más jóvenes optan más por la toma de decisiones compartida que los mayores.</p> <p>Y la educación: Las personas con mayores niveles de educación y alfabetización participan más en la toma de decisiones compartida.</p> <p>Por tanto, lo más importante durante esta evaluación es si los pacientes se ven a sí mismos como partícipes de esta decisión. ¿O quieren que el proveedor tome la decisión y se la comunique? Lo que sabemos es que cuando los pacientes sienten que pueden participar en el proceso de toma de decisiones con el proveedor, tienen más probabilidades de cumplir los regímenes de medicación.</p>
----	--	--



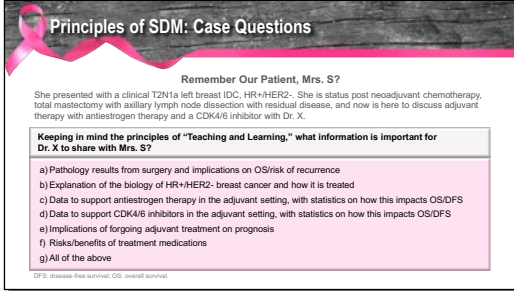
**Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

<p>12</p>	 <p><b>Teaching and Learning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SDM requires patients to have the necessary information to meaningfully participate in the decision-making process</li> <li>Providers need to teach patients this information, considering the readiness of the patient, amount and type of information that needs to be taught, and how to best teach that information to the specific patient</li> <li>Involves sharing information with the patient about their disease and treatment options, including strength of evidence, benefits/risks, and possible outcomes of treatment</li> </ul>	<p>El siguiente aspecto de este paso del proceso es la fase de enseñanza y aprendizaje.</p> <p>Aquí es donde la enfermera o el profesional son capaces de proporcionar al paciente toda la información necesaria para que participe de forma significativa en el proceso de toma de decisiones.</p> <p>Los proveedores deben enseñar a los pacientes esta información y deben tener en cuenta la preparación del paciente, la cantidad y el tipo de información que debe enseñarse, y la mejor manera de enseñar esa información al paciente concreto.</p> <p>Así que esto no es: "Vas a empezar a tomar esta medicación, aquí tienes 6 cosas que debes saber" Cada caso debe analizarse desde la perspectiva del paciente: "¿Cuánto quiere aprender? ¿Cuál es la mejor manera de aprender? ¿Qué información necesita? ¿Y cuál es la mejor manera de proporcionárselo?"</p> <p>Así que la fase de enseñanza y aprendizaje es un tiempo de preguntas y respuestas con el paciente que realmente le permitirá participar en el resultado compartido.</p>
<p>13</p>	 <p><b>Finding Balance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Part of the work of SDM is achieving the balance necessary to arrive at a shared decision between the provider and patient</li> <li>In a clinical practice scenario when there is evidence that there may be alternative best practice choices, the provider's competence in the use of equipoise is integral</li> <li>Equipoise is exemplified by "talk" where there is the presentation of information, portrayal of options and exploration of alternatives, as well as deliberation between provider and patient, sharing perceptions, opinions, and allowing space to ask questions</li> </ul>	<p>La parte más importante de este proceso, al que ya he aludido, es encontrar el equilibrio para llegar a la toma de decisiones compartida entre el proveedor y el paciente. Queremos asegurarnos de que, si hay varias opciones óptimas para el paciente, éste se sienta capacitado para disponer de toda la información, así como de las posibles alternativas, los riesgos y los beneficios, y todos los componentes clave que necesita para tomar esta</p>

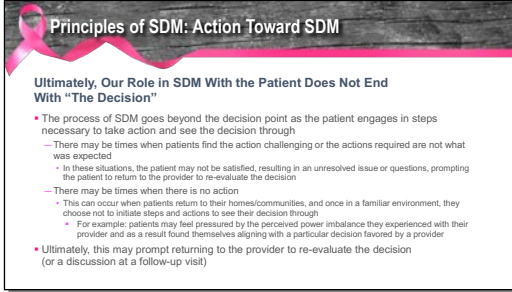
**Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

		<p>decisión compartida. Y ese equilibrio es difícil cuando los pacientes no sienten que están recibiendo toda la información que necesitan para tomar estas decisiones. Es una parte muy importante del trabajo hacia el punto de decisión real.</p>
<p>14</p>	 <p><b>Principles of SDM: Case Questions</b></p> <p><b>Remember Our Patient, Mrs. S?</b> She presented with a clinical T2N1a left breast IDC, HR+/HER2-. She is status post neoadjuvant chemotherapy, total mastectomy with axillary lymph node dissection with residual disease, and now is here to discuss adjuvant therapy with antiestrogen therapy and a CDK4/6 inhibitor with Dr. X.</p> <p><b>Keeping in mind the principles of "Teaching and Learning," what information is important for Dr. X to share with Mrs. S?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pathology results from surgery and implications on OS/risk of recurrence</li> <li>b) Explanation of the biology of HR+/HER2- breast cancer and how it is treated</li> <li>c) Data to support antiestrogen therapy in the adjuvant setting, with statistics on how this impacts OS/DFS</li> <li>d) Data to support CDK4/6 inhibitors in the adjuvant setting, with statistics on how this impacts OS/DFS</li> <li>e) Implications of forgoing adjuvant treatment on prognosis</li> <li>f) Risks/benefits of treatment medications</li> <li>g) All of the above</li> </ul> <p><small>DFS: disease-free survival; OS: overall survival.</small></p>	<p>¿Recuerdan a nuestra paciente, la Sra. S? Presentaba un carcinoma ductal invasivo de mama izquierda T2N1a clínico, con receptores hormonales positivos/HER2 negativo. Su estado es posterior a quimioterapia neoadyuvante, mastectomía total con disección de ganglios linfáticos axilares con enfermedad residual, y ahora está aquí para hablar de terapia adyuvante con terapia antiestrogénica y un inhibidor CDK4/6 con el Dr. X.</p> <p>Teniendo en cuenta los principios de la enseñanza y el aprendizaje, ¿qué información es importante que el Dr. X comparta con la Sra. S?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Explicación de los resultados de la cirugía HR-positivo/HER2-negativo, la patología y sus implicaciones en la elección del tratamiento, SG y riesgo de recurrencia</li> <li>b) Datos que respalden el papel de los inhibidores de CDK4/6 más la terapia estrogénica en el contexto adyuvante, con estadísticas sobre su impacto en la SG/FDS</li> <li>c) Repercusiones de la renuncia al tratamiento adyuvante en el pronóstico</li> <li>d) Riesgos/beneficios de los medicamentos de tratamiento</li> </ul>

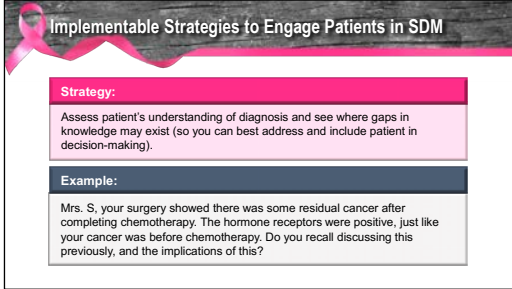
**Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

		e) Todas las anteriores
15		<p>En última instancia, nuestro papel en la toma de decisiones compartida con el paciente no termina con la decisión en sí. El proceso de toma de decisiones compartida va más allá del punto de decisión, ya que el paciente participa en los pasos necesarios para actuar y llevar a cabo estas decisiones. Y podemos ver más o menos 1 de 3 resultados:</p> <p>Número 1: Dicen que van a tomar la decisión. Siguen adelante con ello. Estupendo. Están siguiendo la terapia. La toleran bien.</p> <p>Número 2: Puede haber ocasiones en las que a los pacientes les resulte difícil actuar o las acciones requeridas no sean las que esperaban. En estas situaciones, el paciente puede no quedar satisfecho. Es posible que tengan cuestiones o preguntas sin resolver, y es probable que necesiten volver al proveedor para reevaluar la decisión.</p> <p>Número 3: También puede haber ocasiones en las que no se actúa, en las que un paciente regresa a su comunidad de origen y se da cuenta de que, una vez en casa, en realidad no quiere tomar la decisión que había acordado tomar. A veces esto ocurre cuando los pacientes se sienten presionados por el proveedor y el desequilibrio de poder que experimentan cuando están en la consulta.</p> <p>Y así se encuentran alineados con una decisión particular favorecida por el proveedor de calificación en lugar de usar su instinto y hacer preguntas y obtener sus preguntas para comprender realmente los beneficios y riesgos de la</p>


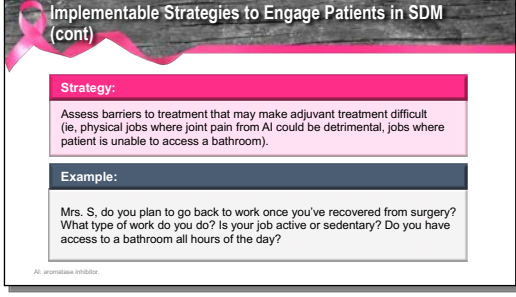
**Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

		<p>decisión que están tomando. Una vez más, lo que ocurrirá es que se volverá a acudir al proveedor para reevaluar la decisión o incluso acudir para hablar de las visitas de seguimiento posteriores.</p>
<p>16</p>		<p>Cuando buscamos estrategias reales para implicar a las pacientes en la toma de decisiones compartida desde la perspectiva de la enfermera en estas pacientes con cáncer de mama en fase inicial, hay muchas cosas que queremos asegurarnos de tener en cuenta. Así que voy a hablar de algunas estrategias, y hay algunos ejemplos debajo de cada una.</p> <p>Una primera estrategia va con la evaluación de la que hemos hablado. Queremos asegurarnos de que el paciente comprende el diagnóstico y ver si existen lagunas.</p> <p>Así que un área en la que me gusta ver esto en la práctica es, sabemos que cuando los pacientes tienen su primera consulta, se les dice algo así como: "Usted es receptor hormonal positivo", y la mayoría de los pacientes saben que eso significa que "usted tiene que tomar medicamentos después de pasar por la quimioterapia y la cirugía y todo eso" Pero a veces los pacientes no lo recuerdan, así que siempre es bueno empezar estas conversaciones con: "¿Recuerda haber hablado de esto antes? ¿Qué recuerda al respecto?" y evaluar los conocimientos básicos del paciente.</p>

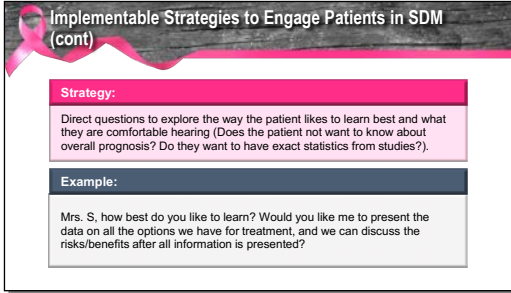
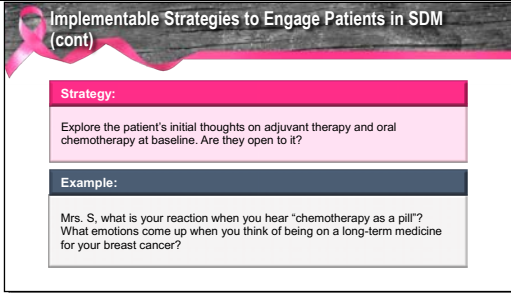
**Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

<p>17</p>	 <p><b>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</b></p> <p><b>Strategy:</b> Assess for patient characteristics/attitudes that may influence engagement in SDM.</p> <p><b>Example:</b> Mrs. S, you've been through a lot so far in your breast cancer journey. Today we are going to talk about the next recommended steps. What are your thoughts/feelings about the recommendation for treatment?</p>	<p>Una segunda estrategia es evaluar las características y actitudes de los pacientes que pueden influir en su decisión de participar en la toma de decisiones compartida.</p> <p>Una forma de hacerlo es hablar con el paciente y decirle: "Vamos a hablar de los próximos pasos recomendados". Hay más cosas que se recomiendan en este momento. ¿Qué le parece la recomendación de seguir con el tratamiento?" Esto le dará una idea de si los pacientes están o no abiertos a tener esta discusión, cómo de resistentes son al principio, y qué tipo de enfoque necesita para hablar con el paciente con el fin de transmitir la educación adecuadamente.</p>
<p>18</p>	 <p><b>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</b></p> <p><b>Strategy:</b> Assess barriers to treatment that may make adjuvant treatment difficult (ie, physical jobs where joint pain from AI could be detrimental, jobs where patient is unable to access a bathroom).</p> <p><b>Example:</b> Mrs. S, do you plan to go back to work once you've recovered from surgery? What type of work do you do? Is your job active or sedentary? Do you have access to a bathroom all hours of the day?</p>	<p>Una tercera estrategia consiste en evaluar las barreras al tratamiento que pueden dificultar el tratamiento adyuvante. Y así, esto es algo que vemos mucho tiempo con medicamentos para pacientes con cáncer de mama en estadio inicial, es que tienen efectos secundarios que no van a desaparecer después de un par de semanas.</p> <p>Queremos asegurarnos de que consideramos al paciente como un ser integral, que tiene una vida, un trabajo y responsabilidades. Y podemos analizar a esa persona y su vida y decir: ¿cómo va a afectarle específicamente esta medicación? ¿Tiene alguna limitación que le dificulte tomar esta medicación? ¿Tienen un trabajo muy físico en el que el dolor articular va a ser debilitante? ¿Están de pie todo el día y no tienen acceso a un cuarto de baño, donde algo como la diarrea de un inhibidor CDK4/6 podría ser un verdadero obstáculo para su competencia y dificultar la adherencia?</p>

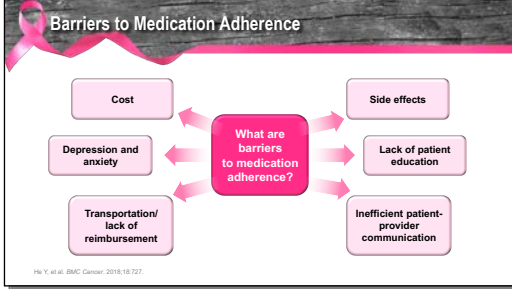
**Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

		<p>Una de las cosas más importantes cuando hablamos de estas decisiones con los pacientes es asegurarnos de que no nos limitamos a decir: "Toma esta medicación, es buena" Se trata de ver toda su vida y cómo les va a afectar.</p>
<p>19</p>	 <p><b>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</b></p> <p><b>Strategy:</b> Direct questions to explore the way the patient likes to learn best and what they are comfortable hearing (Does the patient not want to know about overall prognosis? Do they want to have exact statistics from studies?).</p> <p><b>Example:</b> Mrs. S, how best do you like to learn? Would you like me to present the data on all the options we have for treatment, and we can discuss the risks/benefits after all information is presented?</p>	<p>La siguiente estrategia se refiere a la fase de enseñanza y aprendizaje. Queremos asegurarnos de que evaluamos al paciente en función de cómo quiere aprender mejor y de lo que se siente cómodo oyendo. Algunos pacientes dicen: "No quiero saber estadísticas" Algunos dicen: "Léeme la ficha de resultados reales del estudio de investigación al que haces referencia" Y así es diferente en estos pacientes.</p> <p>Y queremos asegurarnos de que estamos evaluando adecuadamente a estos pacientes y de que les estamos proporcionando la información que desean y no sobreproporcionándoles información hasta el punto de que estas decisiones les parezcan insostenibles.</p>
<p>20</p>	 <p><b>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</b></p> <p><b>Strategy:</b> Explore the patient's initial thoughts on adjuvant therapy and oral chemotherapy at baseline. Are they open to it?</p> <p><b>Example:</b> Mrs. S, what is your reaction when you hear "chemotherapy as a pill"? What emotions come up when you think of being on a long-term medicine for your breast cancer?</p>	<p>Otra estrategia que tenemos es explorar su opinión sobre la terapia adyuvante y la quimioterapia oral al inicio del estudio. Queremos saber por qué están abiertos a ello</p> <p>Y así, en esta situación, muchos pacientes oyen la palabra quimioterapia y se sienten muy aturdidos, especialmente si han pasado por quimioterapia. Así que hay que evaluar cómo responde el paciente al oír la palabra quimioterapia es una pastilla, o, cómo se siente al tomar una medicación durante un periodo de tiempo muy largo después de todo lo que ha pasado.</p>

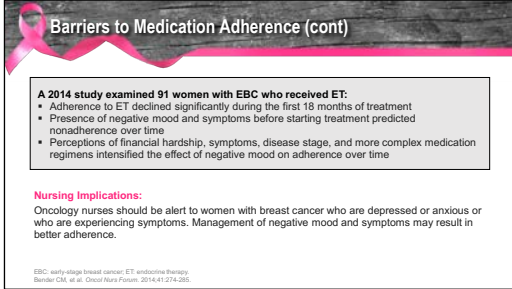
**Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

		<p>Queremos asegurarnos de que hablamos de estos temas desde el principio para poder abordarlos mejor y hacer que el paciente se sienta implicado e incluido en esta decisión y que no estamos haciendo una recomendación a ciegas.</p>
<p>21</p>	 <p>The diagram, titled "Barriers to Medication Adherence", features a central pink box with the question "What are barriers to medication adherence?". Six arrows radiate from this central box to surrounding pink boxes, each representing a barrier: "Cost" (top left), "Side effects" (top right), "Lack of patient education" (middle right), "Inefficient patient-provider communication" (bottom right), "Transportation/lack of reimbursement" (bottom left), and "Depression and anxiety" (middle left). A pink ribbon graphic is visible at the top left of the diagram.</p>	<p>En general, una vez que se ha tomado la decisión y el paciente acepta tomar una medicación, aunque acepte empezar a tomarla, siguen existiendo muchas barreras que dificultan la adherencia a la medicación. Voy a enumerar muchas de las barreras que existen, y voy a profundizar un poco más en 2 de ellas.</p> <p>En primer lugar, el coste. Sabemos que el coste -medicamentos, seguros- puede ser un obstáculo, sobre todo en el caso de medicamentos oncológicos más especializados.</p> <p>Efectos secundarios. De nuevo, un área muy común que conocemos es algo que puede hacer que un paciente deje de tomar su medicación.</p> <p>La depresión y la ansiedad es algo de lo que hablaremos un poco más adelante.</p> <p>Falta de educación del paciente. Una vez más, una parte muy integral, y hay un montón de investigación para apoyar la fuerza de esto.</p> <p>El transporte y la falta de reembolso cuando se necesitan visitas adicionales y los pacientes no pueden acudir o permitirse acudir al centro para realizarlas. Esa es una gran barrera para tomar esta medicación adyuvante en particular.</p> <p>Y una comunicación paciente/proveedor ineficaz. Muchos pacientes, si creen que</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**

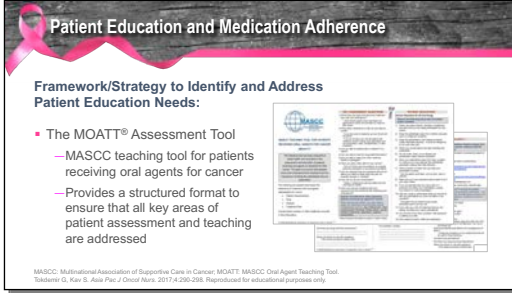
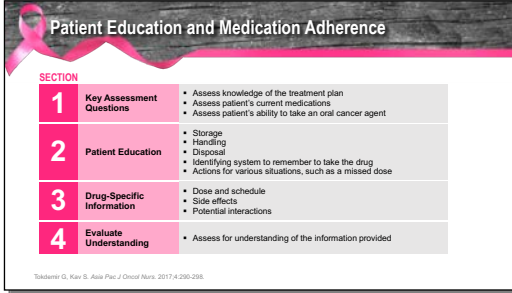
Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

		<p>deben tomar una nueva medicación y no pueden ponerse en contacto con la consulta del médico si algo va mal, eso puede ser una gran barrera para que sigan tomando esa medicación.</p>
<p>22</p>	 <p><b>Barriers to Medication Adherence (cont)</b></p> <p><b>A 2014 study examined 91 women with EBC who received ET:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherence to ET declined significantly during the first 18 months of treatment</li> <li>• Presence of negative mood and symptoms before starting treatment predicted nonadherence over time</li> <li>• Perceptions of financial hardship, symptoms, disease stage, and more complex medication regimens intensified the effect of negative mood on adherence over time</li> </ul> <p><b>Nursing implications:</b> Oncology nurses should be alert to women with breast cancer who are depressed or anxious or who are experiencing symptoms. Management of negative mood and symptoms may result in better adherence.</p> <p><small>EBC: early-stage breast cancer; ET: endocrine therapy; Bender CM, et al. <i>Oncol Nurs Forum</i>. 2014;41:274-285.</small></p>	<p>El primer subconjunto del que vamos a hablar es la depresión y la ansiedad. Un estudio de 2014 examinó a 91 mujeres con cáncer de mama en estadio inicial que recibieron terapia endocrina. La adherencia a la terapia endocrina disminuyó significativamente durante los primeros 18 meses de tratamiento. La presencia de un estado de ánimo negativo y de síntomas antes de iniciar el tratamiento predijo la falta de adherencia a lo largo del tiempo.</p> <p>La percepción de las dificultades económicas, los síntomas, el estadio de la enfermedad y los regímenes de medicación más complejos intensificaron el efecto del estado de ánimo negativo sobre la adherencia a lo largo del tiempo.</p> <p>Lo importante de esto para nuestro personal de enfermería es que debemos ser muy, muy conscientes de nuestros pacientes que tienen cáncer de mama y que tienen depresión y ansiedad y que están teniendo estos síntomas omnipresentes en su vida cuando se someten a esta nueva etapa de la terapia adyuvante. Tenemos que asegurarnos de que controlamos su estado de ánimo negativo y sus síntomas, porque eso podría empeorar la adherencia".</p> <p>Si estamos abordando la causa, si estamos abordando el estado de ánimo mediante servicios de psiquiatría, medicación, servicios de psicología, ese tipo de apoyo holístico, eso es algo que</p>



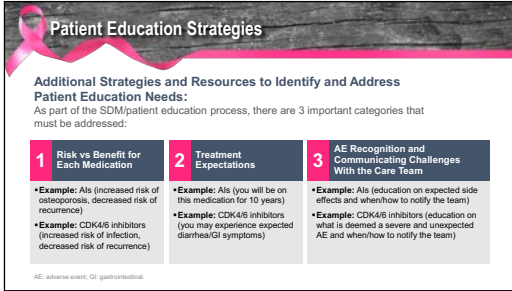
**Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

		<p>las enfermeras son muy buenas reconociendo y haciendo; eso es algo que podría conducir a una adherencia a la medicación mucho mejor con el tiempo.</p>															
<p>23</p>	 <p><b>Patient Education and Medication Adherence</b></p> <p><b>Framework/Strategy to Identify and Address Patient Education Needs:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The MOATT® Assessment Tool             <ul style="list-style-type: none"> <li>– MASCC teaching tool for patients receiving oral agents for cancer</li> <li>– Provides a structured format to ensure that all key areas of patient assessment and teaching are addressed</li> </ul> </li> </ul> <p><small>MASCC: Multinational Association of Supportive Care in Cancer; MOATT: MASCC Oral Agent Teaching Tool. Tokdemir G, Kar S, Aksoy P. J Oncol Nurs. 2017;4:250-255. Reproduced for educational purposes only.</small></p>	<p>Existen muchas herramientas que pueden ayudar a educar a los pacientes sobre la quimioterapia oral, porque es algo muy difícil de entender para ellos.</p> <p>Así que he decidido destacar una de ellas, la herramienta de evaluación MOATT. Fue creado por la Multinational Association of Supportive Care in Cancer (Asociación multinacional de cuidados de apoyo en el cáncer) y, básicamente, se trata de una herramienta polifacética que consta de varias secciones diferentes, que repasaremos, y que permite una educación muy exhaustiva del paciente, lo que, en última instancia, influirá en su adherencia a la medicación.</p>															
<p>24</p>	 <p><b>Patient Education and Medication Adherence</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SECTION</th> <th>Key Assessment Questions</th> <th>Assess patient's ability to take an oral cancer agent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Key Assessment Questions</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess knowledge of the treatment plan</li> <li>• Assess patient's current medications</li> <li>• Assess patient's ability to take an oral cancer agent</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Patient Education</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Storage</li> <li>• Handling</li> <li>• Disposal</li> <li>• Identifying system to remember to take the drug</li> <li>• Actions for various situations, such as a missed dose</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Drug-Specific Information</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose and schedule</li> <li>• Side effects</li> <li>• Potential interactions</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Evaluate Understanding</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess for understanding of the information provided</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Tokdemir G, Kar S, Aksoy P. J Oncol Nurs. 2017;4:250-255.</small></p>	SECTION	Key Assessment Questions	Assess patient's ability to take an oral cancer agent	1	Key Assessment Questions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess knowledge of the treatment plan</li> <li>• Assess patient's current medications</li> <li>• Assess patient's ability to take an oral cancer agent</li> </ul>	2	Patient Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Storage</li> <li>• Handling</li> <li>• Disposal</li> <li>• Identifying system to remember to take the drug</li> <li>• Actions for various situations, such as a missed dose</li> </ul>	3	Drug-Specific Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose and schedule</li> <li>• Side effects</li> <li>• Potential interactions</li> </ul>	4	Evaluate Understanding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess for understanding of the information provided</li> </ul>	<p>Las 4 categorías que tenemos son:</p> <p>Las preguntas clave de la evaluación: En ellas se evalúa el conocimiento del plan de tratamiento actual, la medicación que toma actualmente el paciente y su capacidad para tomar un agente contra el cáncer.</p> <p>La sección 2 de la herramienta MOATT es la educación del paciente sobre el almacenamiento, la manipulación y la eliminación de la medicación, así como la identificación de un sistema para acordarse de tomar el medicamento; y las acciones para diversas situaciones, como una toma errónea.</p> <p>El apartado 3 contiene información específica sobre el fármaco: dosis y horario, efectos secundarios y posibles</p>
SECTION	Key Assessment Questions	Assess patient's ability to take an oral cancer agent															
1	Key Assessment Questions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess knowledge of the treatment plan</li> <li>• Assess patient's current medications</li> <li>• Assess patient's ability to take an oral cancer agent</li> </ul>															
2	Patient Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Storage</li> <li>• Handling</li> <li>• Disposal</li> <li>• Identifying system to remember to take the drug</li> <li>• Actions for various situations, such as a missed dose</li> </ul>															
3	Drug-Specific Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose and schedule</li> <li>• Side effects</li> <li>• Potential interactions</li> </ul>															
4	Evaluate Understanding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess for understanding of the information provided</li> </ul>															

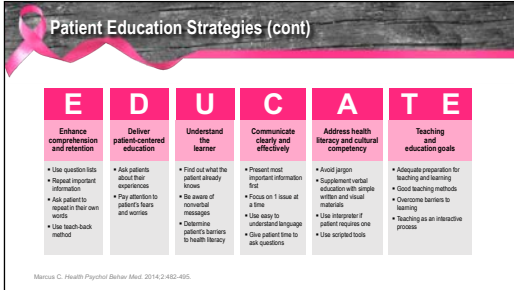
**Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

		<p>interacciones, ya sean con alimentos o con otros medicamentos.</p> <p>Y luego, específicamente un área para evaluar la comprensión y valorar la comprensión de la información proporcionada anteriormente en estas diapositivas previas. Básicamente hay un área en la que se trata de un método de repetición por escrito en el que se proporciona al paciente toda esta información para que pueda escribir "para esto es la medicación, así es como la tomo" Porque el método de repetición es muy eficaz para evaluar y garantizar la comprensión de los pacientes.</p>			
<p>25</p>	 <p><b>Patient Education Strategies</b></p> <p><b>Additional Strategies and Resources to Identify and Address Patient Education Needs:</b> As part of the SDM/patient education process, there are 3 important categories that must be addressed:</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="402 1077 548 1199"> <p><b>1 Risk vs Benefit for Each Medication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence)</li> </ul> </td> <td data-bbox="548 1077 695 1199"> <p><b>2 Treatment Expectations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (you will be on this medication for 10 years)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/CI symptoms)</li> </ul> </td> <td data-bbox="695 1077 878 1199"> <p><b>3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team)</li> </ul> </td> </tr> </table> <p><small>AE: adverse event; CI: gastrointestinal.</small></p>	<p><b>1 Risk vs Benefit for Each Medication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence)</li> </ul>	<p><b>2 Treatment Expectations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (you will be on this medication for 10 years)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/CI symptoms)</li> </ul>	<p><b>3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team)</li> </ul>	<p>Cuando hablamos de estrategias de educación del paciente, hay realmente 3 cosas principales de las que queremos asegurarnos de que estamos hablando. De nuevo, toda la educación que acabamos de proporcionar sobre el medicamento en sí, pero 3 que realmente influyen en la capacidad del paciente para seguir tomando la medicación y sentirse seguro tomando la medicación.</p> <p>El número 1 es el riesgo frente a los beneficios. Los pacientes quieren saber cuáles son los efectos a largo plazo. Así, por ejemplo, con los inhibidores de la aromatasa, hay que tener en cuenta el aumento del riesgo de osteoporosis.</p> <p>Quiere hablar de las expectativas del tratamiento. Puede tratarse de efectos secundarios o de la duración del tratamiento. En el caso de los inhibidores de la proteasa, la duración del tratamiento oscila entre 5 y 10 años, y en el de los inhibidores de la CDK4/6, hay que tener en cuenta los efectos secundarios</p>
<p><b>1 Risk vs Benefit for Each Medication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence)</li> </ul>	<p><b>2 Treatment Expectations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (you will be on this medication for 10 years)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/CI symptoms)</li> </ul>	<p><b>3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team)</li> </ul>			

**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**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

		<p>gastrointestinales para que los pacientes no se sorprendan cuando se produzcan.</p> <p>Y de nuevo, si hay acontecimientos adversos, queremos reconocer lo que está ocurriendo, lo que está relacionado con la medicación y cómo comunicarlo al equipo asistencial. Y así, para cada uno de estos medicamentos, hay subconjuntos específicos de signos y síntomas de advertencia, y esas son las cosas que queremos asegurarnos de que estamos comunicando a los pacientes durante esta educación sobre el inicio de un nuevo medicamento para que sean muy conscientes de cómo continuar.</p>														
<p>26</p>	 <p><b>Patient Education Strategies (cont)</b></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> <b>Enhance comprehension and retention</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Use question lists</li> <li>Repeat important information</li> <li>Ask patient to repeat their own words</li> <li>Use teach-back method</li> </ul> </td> <td> <b>Deliver patient-centered education</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ask patients about their experiences</li> <li>Pay attention to patient's fears and worries</li> </ul> </td> <td> <b>Understand the learner</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Find out what the patient already knows</li> <li>Be aware of nonverbal messages</li> <li>Eliminate patient's barriers to health literacy</li> </ul> </td> <td> <b>Communicate clearly and effectively</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Present most important information first</li> <li>Focus on 1 issue at a time</li> <li>Use easy-to-understand language</li> <li>Give patient time to ask questions</li> </ul> </td> <td> <b>Address health literacy and cultural competency</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avoid jargon</li> <li>Supplement verbal education with simple written and visual materials</li> <li>Use interpreter if patient requires one</li> <li>Use scripted tools</li> </ul> </td> <td> <b>Teaching and education goals</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adequate preparation for teaching and learning</li> <li>Good teaching methods</li> <li>Overcome barriers to learning</li> <li>Teaching as an interactive process</li> </ul> </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Marcus C. Health Psychol Behav Med. 2014; 2:482-495.</small></p>	E	D	U	C	A	T	E	<b>Enhance comprehension and retention</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Use question lists</li> <li>Repeat important information</li> <li>Ask patient to repeat their own words</li> <li>Use teach-back method</li> </ul>	<b>Deliver patient-centered education</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ask patients about their experiences</li> <li>Pay attention to patient's fears and worries</li> </ul>	<b>Understand the learner</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Find out what the patient already knows</li> <li>Be aware of nonverbal messages</li> <li>Eliminate patient's barriers to health literacy</li> </ul>	<b>Communicate clearly and effectively</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Present most important information first</li> <li>Focus on 1 issue at a time</li> <li>Use easy-to-understand language</li> <li>Give patient time to ask questions</li> </ul>	<b>Address health literacy and cultural competency</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avoid jargon</li> <li>Supplement verbal education with simple written and visual materials</li> <li>Use interpreter if patient requires one</li> <li>Use scripted tools</li> </ul>	<b>Teaching and education goals</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adequate preparation for teaching and learning</li> <li>Good teaching methods</li> <li>Overcome barriers to learning</li> <li>Teaching as an interactive process</li> </ul>		<p>Una vez más, he aquí una rápida nemotecnia para cuando hablemos de otras formas de mejorar la educación del paciente. La mnemotecnica es EDUCAR:</p> <p>E es para mejorar la comprensión y la retención. Se trata de utilizar listas de preguntas, pedir al paciente que repita con sus propias palabras y utilizar el método de repetición, como acabo de comentar.</p> <p>D es para impartir educación centrada en el paciente. Una vez más, se trata de compartir la toma de decisiones. Queremos incluir las experiencias del paciente, sus miedos, sus preocupaciones, sus ansiedades, sus emociones en estas decisiones. Queremos centrarnos en el paciente.</p> <p>U, comprender al alumno. Queremos averiguar lo que ya saben y determinar sus barreras a la alfabetización sanitaria. De nuevo, parte del modelo de toma de decisiones compartida. Queremos entender cómo aprenden mejor.</p>
E	D	U	C	A	T	E										
<b>Enhance comprehension and retention</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Use question lists</li> <li>Repeat important information</li> <li>Ask patient to repeat their own words</li> <li>Use teach-back method</li> </ul>	<b>Deliver patient-centered education</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ask patients about their experiences</li> <li>Pay attention to patient's fears and worries</li> </ul>	<b>Understand the learner</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Find out what the patient already knows</li> <li>Be aware of nonverbal messages</li> <li>Eliminate patient's barriers to health literacy</li> </ul>	<b>Communicate clearly and effectively</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Present most important information first</li> <li>Focus on 1 issue at a time</li> <li>Use easy-to-understand language</li> <li>Give patient time to ask questions</li> </ul>	<b>Address health literacy and cultural competency</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avoid jargon</li> <li>Supplement verbal education with simple written and visual materials</li> <li>Use interpreter if patient requires one</li> <li>Use scripted tools</li> </ul>	<b>Teaching and education goals</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adequate preparation for teaching and learning</li> <li>Good teaching methods</li> <li>Overcome barriers to learning</li> <li>Teaching as an interactive process</li> </ul>											

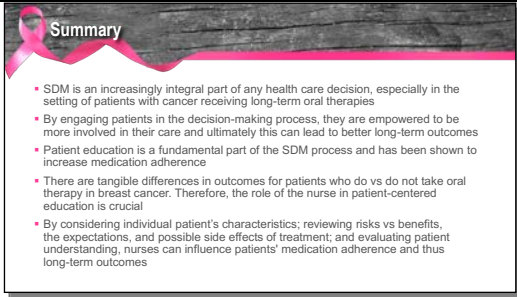

**Optimización de la terapia oral en el cáncer de pecho HR+/HER2- en estadio inicial: Estrategias dirigidas por los enfermeros para mejorar la adherencia y la persistencia**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

	<p>C, comunicar con claridad y eficacia. Siempre queremos asegurarnos de que presentamos primero la información más importante, nos centramos en un problema cada vez y utilizamos un lenguaje fácil de entender, no jerga médica, con nuestros pacientes. Y queremos asegurarnos de que damos tiempo al paciente para que haga preguntas, de nuevo, en la fase de enseñanza y aprendizaje del proceso de toma de decisiones compartida. Esto es muy, muy importante. Y vuelve a entrar en juego cuando hablamos de la educación del paciente.</p> <p>A es para abordar la alfabetización sanitaria y la competencia cultural. Y queremos complementar la educación verbal con materiales escritos y visuales sencillos, recurriendo a un intérprete si es necesario, y utilizando ciertas herramientas guionizadas, como esa herramienta MOATT de la que acabamos de hablar.</p> <p>R corresponden a los objetivos de enseñanza y educación. Queremos asegurarnos de que utilizamos buenos métodos de enseñanza, superamos las barreras al aprendizaje y utilizamos la enseñanza como un proceso interactivo.</p> <p>Todo esto se engloba bajo un mismo paraguas: mejorar la adherencia a la medicación haciendo que los pacientes sientan que se les comunica mientras participan en la decisión, que se les enseña de forma que puedan aprender y que se sientan muy apoyados en estas grandes decisiones.</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

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes

27	 <p><b>Summary</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• SDM is an increasingly integral part of any health care decision, especially in the setting of patients with cancer receiving long-term oral therapies</li><li>• By engaging patients in the decision-making process, they are empowered to be more involved in their care and ultimately this can lead to better long-term outcomes</li><li>• Patient education is a fundamental part of the SDM process and has been shown to increase medication adherence</li><li>• There are tangible differences in outcomes for patients who do vs do not take oral therapy in breast cancer. Therefore, the role of the nurse in patient-centered education is crucial</li><li>• By considering individual patient's characteristics; reviewing risks vs benefits, the expectations, and possible side effects of treatment; and evaluating patient understanding, nurses can influence patients' medication adherence and thus long-term outcomes</li></ul>	<p>En general, en resumen, la toma de decisiones compartida es una parte cada vez más integral de cualquier decisión sanitaria, especialmente en el entorno de los pacientes con cáncer que reciben terapias orales a largo plazo.</p> <p>Al implicar a los pacientes en el proceso de toma de decisiones, se les capacita para participar más en su atención y, en última instancia, esto puede conducir a mejores resultados a largo plazo.</p> <p>La educación del paciente es una parte fundamental del proceso de GDS y se ha demostrado que aumenta la adherencia a la medicación.</p> <p>Existen diferencias tangibles en los resultados de las pacientes que toman o no terapia oral en el cáncer de mama. Por lo tanto, el papel del enfermero en la educación centrada en el paciente es absolutamente crucial.</p> <p>Teniendo en cuenta las características de cada paciente; revisando los riesgos frente a los beneficios, las expectativas y los posibles efectos secundarios de los tratamientos; y evaluando la comprensión del paciente, los enfermeros pueden influir en la adherencia de las pacientes a la medicación y, por tanto, en sus resultados a largo plazo.</p>
28	 <p>Thank you!</p>	<p>Muchas gracias por escuchar esta actividad.</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**

Implicación de los pacientes en la atención: Estrategias para la toma de decisiones compartida y la educación de los pacientes