

“GUIDE”

MARCO DE COMUNICACIÓN

Avalado por



INTRODUCCIÓN

- Nuestro Comité científico conformado por Nina Grenon, Sven De Keersmaecker y Fransien McGinley desarrolló **“GUIDE”**, en representación del grupo GI NURSES CONNECT.
- “GUIDE” es un **marco de comunicación** que lo ayudará a tener mejores conversaciones con sus pacientes a lo largo del tratamiento para el cáncer.
 - Estas conversaciones harán que educar y guiar a sus pacientes, así como fomentar su autonomía en la toma de decisiones compartida en cuanto al tratamiento, sea más sencillo
- Si bien el objetivo de “GUIDE” es aumentar los beneficios de las interacciones entre el personal de enfermería y los pacientes con **cáncer colorrectal**, los principios se pueden **aplicar también** a las interacciones con pacientes **con otros tipos de cáncer**
- Este programa está destinado al personal de **enfermería especializado en Oncología gastrointestinal** y a diplomados en Enfermería de todo el mundo. Usamos las palabras “personal de enfermería” para referirnos a todos ellos.

PRESENTACIÓN DEL COMITÉ CIENTÍFICO



NINA GRENON, DNP, AGCNP-BC, AOCN
Diplomada en Enfermería

- Diplomada en Enfermería que cuida pacientes con cáncer gastrointestinal desde hace 22 años
- Profesora adjunta en la Facultad de Enfermería y Ciencias de la Salud de Simmons College
- Supervisora clínica de los diplomados en Enfermería de Yale University, Simmons College y MGH Institute of Health Professions
- Miembro de la Sociedad de Tumores de la Asociación de Neuroendocrinología de Norteamérica (North America Neuroendocrine Association Tumor Society), Comité de Educación regional
- Miembro de la Sociedad de Enfermería Oncológica (Oncology Nursing Society)



SVEN DE KEERMAECKER, RN
Enfermero especializado en oncología

- Coordinador de estudios desde 2015, que cuida a pacientes del estudio y paciente externo
- Tres años de experiencia como enfermero de cuidados intensivos
- Enfermero especializado en oncología desde el año 2000
- Desempeñó el puesto de enfermero coordinador de la atención en oncología digestiva
- Forma parte del desarrollo de programas de formación y herramientas informáticas para la salud
- Miembro de la Sociedad Europea de Enfermería Oncológica (European Oncology Nursing Society)



FRANSEN MCGINLEY, MHS, PA-C
Auxiliar médico

- Auxiliar médica certificada que cuida a pacientes con cáncer gastrointestinal desde hace más de 12 años
- Obtuvo su licenciatura en Microbiología en la University of Oklahoma
- Obtuvo su maestría en el Programa de Auxiliares Médicos en Ciencias de la Salud de la University of Oklahoma
- Miembro activo de la Comisión Nacional de Certificación de Auxiliares Médicos (National Commission on Certification of Physician Assistants)
- Miembro activo de la Academia de Auxiliares Médicos de Oklahoma (Oklahoma Academy of Physician Assistants)

¿QUÉ APRENDERÁ?

- 1** **Disponer** de la información necesaria para capacitar a los pacientes que reciben tratamientos para el cáncer colorrectal (CCR) y poder responder una gama completa de preguntas.
- 2** **Conocer y explicar** los aspectos del CCR y su tratamiento que son fundamentales que los pacientes entiendan, lo cual incluye el manejo eficaz de los efectos secundarios.
- 3** **Saber cómo** mantener relaciones de apoyo con los pacientes para mejorar su comprensión e impulsar el cumplimiento de las indicaciones del tratamiento.
- 4** **Saber cómo** implementar el marco recomendado en distintas interacciones para fortalecer la toma de decisiones compartida y brindar la mejor atención médica posible.



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN

2. PASO 1 DE “GUIDE”: ADQUIRIR UNA IDEA SOBRE LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO Y LOS CUIDADOS

3. PASO 2 DE “GUIDE”: ENTENDER LAS LAGUNAS DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE

4. PASO 3 DE “GUIDE”: INFORMAR Y EDUCAR

5. PASO 4 DE “GUIDE”: GUIAR AL PACIENTE PARA QUE RECIBA APOYO ADICIONAL

6. PASO 5 DE “GUIDE”: FOMENTAR LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

7. RESUMEN Y CIERRE

PRESENTACIÓN DE “GUIDE”

- El objetivo de este programa de aprendizaje online es **apoyar al personal de enfermería en su rol como personas a las que el paciente puede acudir**, en la participación activa en el equipo multidisciplinario (EMD) para garantizar una toma de decisiones compartida, y en el fomento de la autonomía y la educación de los pacientes para que hablen sobre la enfermedad y el tratamiento.
- **Las cinco letras de la palabra “GUIDE”** representan un paso fundamental en las conversaciones con sus pacientes.
 - **G:** Gain insight: adquirir una idea sobre los objetivos del tratamiento y los cuidados
 - **U:** Understand: entender las lagunas de información del paciente
 - **I:** Informar y educar
 - **D:** Direct: guiar al paciente para que reciba apoyo adicional
 - **E:** Empower: fomentar la autonomía del paciente
- En cada paso, abordaremos:
 - lo que usted debe **saber**
 - qué **explicarle** al paciente y
 - **cómo le** hacerlo
- El marco “GUIDE” es un **enfoque flexible**
 - Tenga en cuenta que usted determinará cómo procederá con cada paso, ya sea de forma presencial o por teléfono, y cuántos pasos abarcará en cada interacción con el paciente.
 - Esto variará según el paciente, en función de sus circunstancias individuales, como su capacidad de asimilar información adicional y la presencia del cuidador

PRESENTACIÓN DE “GUIDE”

Cada letra de la palabra “GUIDE” representa un paso fundamental en sus conversaciones con pacientes con CCR.

Gain insight: adquirir una idea sobre los objetivos del tratamiento y los cuidados

G

Understand: entender las lagunas de información del paciente

U

Inform: informar y educar

I

Direct: guiar al paciente para que reciba apoyo adicional

D

Empower: fomentar la autonomía del paciente

E

En cada paso, abordaremos lo siguiente:

- lo que usted debe **saber**
- qué **explicarle** al paciente y
- **cómo le** hacerlo

PRINCIPIOS Y USO DEL **MARCO DE COMUNICACIÓN “GUIDE”**

PRINCIPIOS DE “GUIDE”

- ✓ El objetivo de “GUIDE” es ayudar al personal de enfermería en su rol como guía en sus pacientes.
- ✓ El objetivo final consiste en mejorar los resultados de los pacientes al mejorar su compromiso, comprensión y perspectiva.
- ✓ El marco se puede poner en práctica a lo largo de varias interacciones y se debe adaptar para satisfacer las necesidades del paciente.
- ✓ El rol del cuidador también se debe tener en cuenta para que se sienta incluido como corresponde.

¿CÓMO PUEDE USAR “GUIDE”?

- ✓ Incluya cada paso en sus conversaciones con pacientes con CCR.
- ✓ Considere la necesidad de poner en práctica el marco en distintas consultas.
- ✓ Use los principios para comunicarse con familiares o cuidadores.
- ✓ Use “GUIDE” en las conversaciones con pacientes con otros tipos de cáncer.
- ✓ Incentive a su equipo a realizar esta capacitación y a seguir los pasos de forma coherente.

PRESENTAMOS A **SANDRA JENSEN**



SANDRA JENSEN
Patient with CRC

- En este programa educativo, nos concentraremos en **Sandra Jensen**, una paciente de 51 años con cáncer rectal con mutación de los genes KRAS/NRAS en etapa IV*
 - Su **enfermedad avanzó** con metástasis hepática 16 meses después de la resección completa y la quimioterapia adyuvante para la enfermedad metastásica.
 - Recibió
 - FOLFOX + cetuximab en primera línea
 - FOLFIRI + bevacizumab en segunda línea
- El oncólogo Paul Ross le acaba de decir a Sandra que su enfermedad avanzó con el tratamiento actual. Propuso proceder al **tratamiento en tercera línea con regorafenib**.
- Sandra acudió a la consulta sola y no esperaba las novedades que el Dr. Ross le transmitió.
- **Ahora la enfermera Ann Garcia se sentará con Sandra** para seguir hablando sobre su tratamiento y cuidado.

* La paciente de este caso es ficticia

CCR, cáncer colorrectal; FOLFIRI, ácido folínico, fluorouracilo, irinotecán;
FOLFOX, ácido folínico, fluorouracilo, oxaliplatino

PASO 1

G

**ADQUIRIR UNA IDEA SOBRE LOS OBJETIVOS
DEL TRATAMIENTO Y LOS CUIDADOS**

U

I

D

E

G

U

I

D

E

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

ADQUIRIR UNA IDEA SOBRE LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO Y LOS CUIDADOS

¿QUÉ APRENDERÁ?

En esta sección, aprenderá todo sobre la necesidad **de adquirir una idea sobre los objetivos del tratamiento y los cuidados** como primer paso para apoyar al paciente a lo largo del tratamiento acordado.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Formar parte del equipo que toma decisiones relativas al tratamiento le permitirá **entenderlo por completo y apoyarlo** para transmitir seguridad al paciente.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

Antes de iniciar una conversación con un paciente, es fundamental que el personal de enfermería conozca

- Los **objetivos del tratamiento y los cuidados** de este paciente
 - Qué **tratamiento se indica** para este paciente **y por qué**
-
- Adoptar un **enfoque proactivo** y participar activamente en el EMD es fundamental para obtener la información que necesita
 - Formar parte del equipo que toma decisiones relativas al tratamiento le permitirá entenderlo por completo y apoyarlo.
 - De esta manera, podrá informar con precisión al paciente y brindar una atención que se centre en este último.
 - A pesar de que el paciente tenga una buena relación con su oncólogo, con frecuencia es el personal de enfermería el que hace sentir más cómodo al paciente para hablar sobre su tratamiento, los efectos secundarios, los síntomas y cuestiones más amplias.

CONSEJO PRÁCTICO:

Más allá del objetivo médico del tratamiento (por ejemplo, controlar la enfermedad), para los pacientes suele ser útil tener un objetivo alcanzable a corto plazo, como asistir a una boda o celebrar el nacimiento de un nieto.

¿QUÉ SE LE DEBE EXPLICAR AL PACIENTE?

CONVERSACIÓN INICIAL

- **Valorar la comprensión del paciente y sus deseos** sentará las bases de la relación entre el personal de enfermería y el paciente.
- Algunos pacientes desean ser informados en detalle (lo que incluye, por ejemplo, los valores específicos de los análisis de laboratorio y el alcance de la carga tumoral) para poder participar activamente en las decisiones sobre el tratamiento. Otros pacientes se sienten abrumados con facilidad cuando reciben demasiados detalles.
- **Encuentre el equilibrio adecuado** para cada paciente

Preguntas que podría hacerle a su paciente en esta etapa:

- ¿Qué entiende sobre la etapa de la enfermedad en la que se encuentra?
- ¿Cuánta información desea recibir sobre lo que podría suceder a continuación?



LA FORMA CORRECTA DE TRANSMITIR MENSAJES

- Reitere que la decisión en cuanto al tratamiento **es una decisión compartida** y haga énfasis en que el paciente puede elegir
- Hable con el paciente con **seguridad y confianza**
 - Estar completamente informado sobre los objetivos del tratamiento y el cuidado de este paciente, el plan de tratamiento y su justificación le permitirá lograr esto
- Contemple espacio **para los sentimientos y las emociones del paciente**
- Este enfoque hará que el paciente sienta que usted **es la persona experta a la cual puede acudir** a lo largo del camino

CONSEJOS PRÁCTICOS:

Explíqueles a los pacientes de forma continua que usted puede brindarles tanta información como deseen. Por ejemplo: “¿Es el tipo de persona a la que le gusta que le expliquen todo con detalles o prefiere que le brinde un resumen?”.

CONSEJOS PRÁCTICOS:

Repítale el objetivo personal del tratamiento al paciente para demostrar que entiende el objetivo teórico y el objetivo personal del tratamiento al que se someterá.

PASO 1

RESUMEN

GAIN INSIGHT: ADQUIRIR UNA IDEA SOBRE LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO Y LOS CUIDADOS

QUÉ HACER

- Demuéstrele al paciente que entiende por completo y apoya los objetivos del tratamiento y los cuidados, el tratamiento indicado y su justificación
- Entienda el nivel correcto de detalle para cada paciente
- Hable con el paciente con seguridad y confianza
- Haga énfasis en los aspectos positivos, sin ignorar los negativos
- Sea empático con las emociones del paciente



QUÉ EVITAR

- No participar o no ser proactivo en el EMD
- No estar al tanto del plan de tratamiento, su justificación o el objetivo del tratamiento y la atención
- Concentrarse en las noticias negativas
- Ocultar información por presuponer que el paciente no la quiere
- Abrumar a los pacientes con detalles sin respetar las emociones



PASO 2

G

U

I

D

E

**ENTENDER LAS LAGUNAS DE
CONOCIMIENTO DEL PACIENTE**

G

U

I

D

E

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

ENTENDER LAS LAGUNAS DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE

¿QUÉ APRENDERÁ?

En esta sección aprenderá todo sobre **cómo entender las lagunas** de información del paciente, lo cual le permitirá priorizar las áreas en las que se debe concentrar a la hora de informar y educar al paciente

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Entender las lagunas de información le permitirá **priorizar** las áreas en las que se debe concentrar **para aumentar la eficacia**

Las lagunas de información se pueden identificar y abordar usando el modelo **Preguntar, informar, pedir**

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

- El nivel de conocimiento y entendimiento de la enfermedad, su impacto y tratamiento **varía según el paciente.**
- Si entiende los errores conceptuales y las lagunas de información del paciente, puede **enseñarle** de forma eficaz.
- Esta comprensión es muy importante **para establecer una relación de confianza** con el paciente.
- El **cuidador** puede desempeñar un papel fundamental en la profundización del entendimiento.
 - El cuidador **puede ayudarlo a eliminar las lagunas de información del paciente** más rápido. Los cuidadores pueden aportar una perspectiva diferente y, tal vez, una verdad que el paciente no quiere admitir.
 - Entender y abordar las **lagunas de información del cuidador** también le permitirá cooperar con el entendimiento del paciente.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

PREGUNTAR, INFORMAR, PEDIR

- Use el modelo **Preguntar, informar, pedir** (PIP) para descubrir lagunas de información y educar a los pacientes de forma eficaz

Pídale al paciente que describa lo que entiende para que pueda desarrollar sus conocimientos a partir de allí.

Informe al paciente correctamente para eliminar sus lagunas de información.

Pídale al paciente que vuelva a explicar la información recibida con sus palabras para confirmar que entendió el mensaje principal.

CONSEJO PRÁCTICO:

Usar las palabras **“por qué”** es una excelente manera de alcanzar un entendimiento más profundo. Por ejemplo: “¿Sabe por qué está recibiendo este tratamiento?”. Una vez que el paciente responda, siga preguntando “por qué” hasta que sienta que llegó al fondo del nivel de comprensión del paciente.



PREGUNTAR



INFORMAR



PEDIR

En el **paso 2** del marco **“GUIDE”**, nos concentramos en **Preguntar**.

G

U

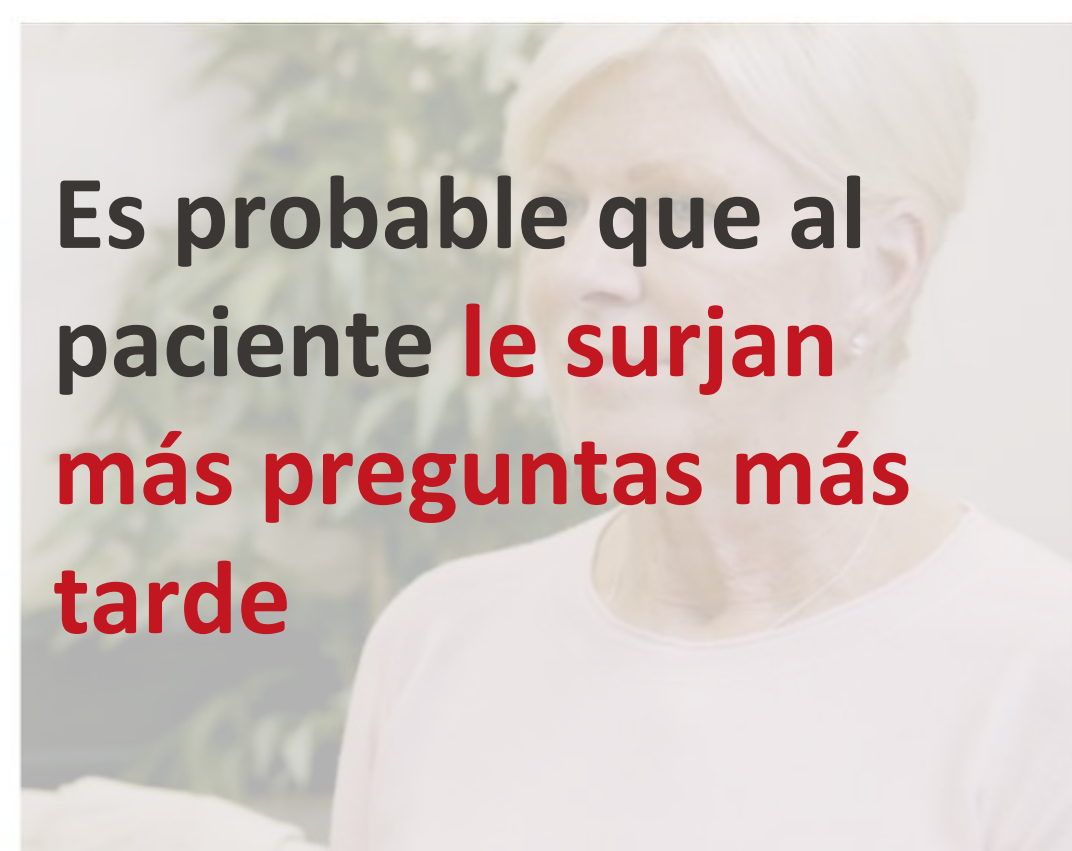
I

D

E

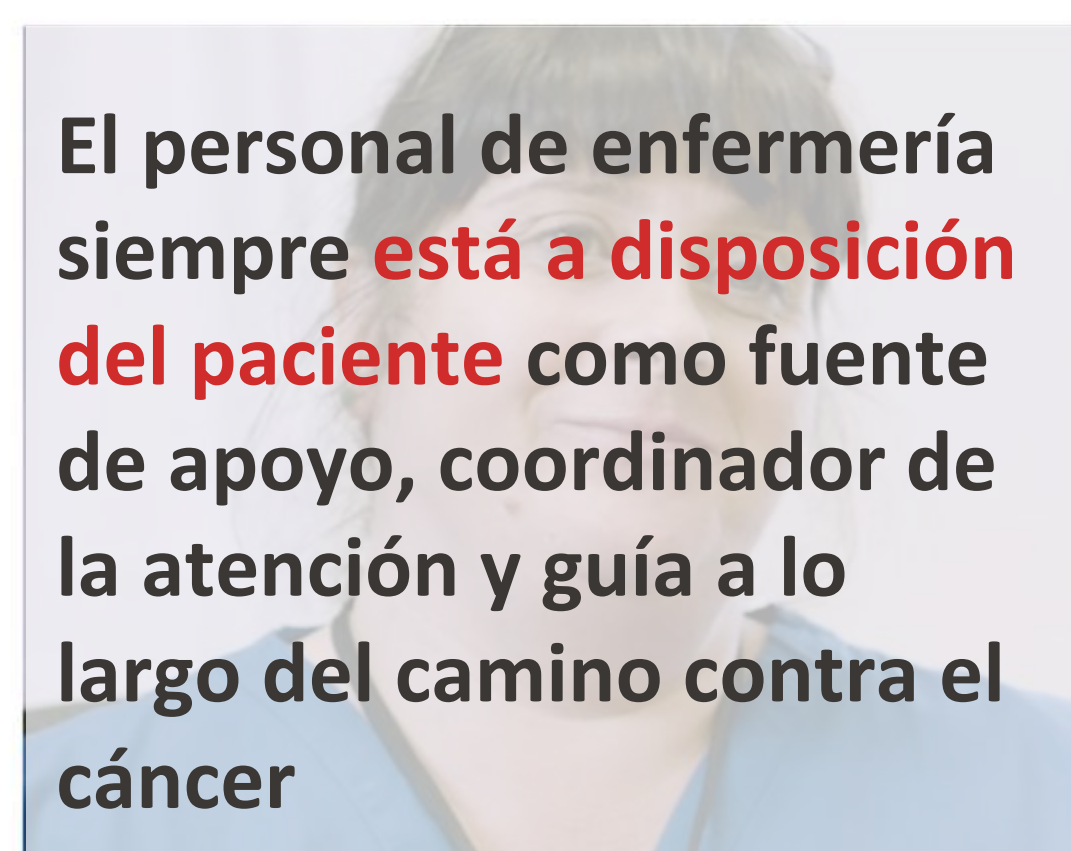
¿QUÉ SE LE DEBE EXPLICAR AL **PACIENTE?**

- Es importante que el paciente **entienda** algunos de **los aspectos fundamentales** del tratamiento.
- El objetivo del tratamiento
- Por qué se indicó un fármaco específico
- Cómo funciona el fármaco
- Los posibles efectos secundarios y cómo tratarlos



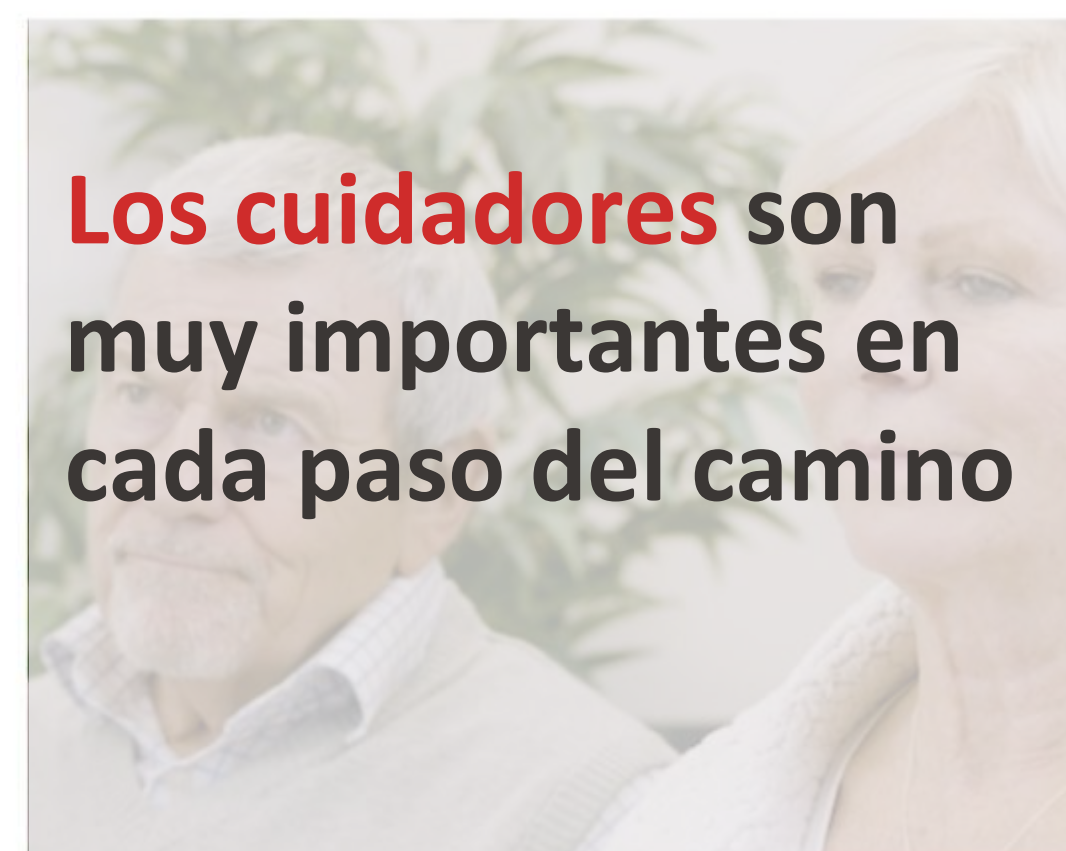
Es probable que al paciente **le surjan más preguntas más tarde**

El Paciente



El personal de enfermería siempre **está a disposición del paciente** como fuente de apoyo, coordinador de la atención y guía a lo largo del camino contra el cáncer

La Enfermera



Los cuidadores son muy importantes en cada paso del camino

El Cuidador

CONSEJO PRÁCTICO:

Recomiende a los pacientes que escriban sus preguntas y llamen o las traigan a la siguiente consulta. Haga énfasis en que todas las preguntas son buenas.

CONSEJO PRÁCTICO:

Recomiende a los pacientes que siempre lleven “un segundo par de oídos” con ellos. Dos oyen más que uno.

LA FORMA CORRECTA DE TRANSMITIR EL MENSAJE

- Haga énfasis en que, si se entienden los aspectos básicos del tratamiento, el camino será más sencillo
- Haga **preguntas** de modo que quede claro que lo hace **para apoyar** al paciente **y no para** “ponerlo a prueba”
- Hablar sobre las lagunas de conocimiento del paciente **de forma abierta y empática** le permitirá informar y educar al paciente con **seguridad y confianza**
 - Esto hará que el paciente sienta que usted es la persona experta a la cual puede acudir a lo largo del camino.
- Incentive a los pacientes a **ir acompañados** a la próxima consulta
 - El cuidador puede ayudar a aumentar la comprensión, pero también puede tener sus propias preguntas y perspectiva
 - El cuidador también podría necesitar apoyo

CONSEJO PRÁCTICO:

Para los pacientes podría ser difícil decir que no entienden, en especial, cuando ya se sienten vulnerables. Pedirles que le expliquen con sus propias palabras la información que les proporcionó es una buena manera de resolverlo.

LA FORMA CORRECTA DE TRANSMITIR MENSAJES

CONVERSACIONES TELEFÓNICAS

Las llamadas telefónicas **son cada vez más importantes** en la atención para el cáncer a fin de comunicarse con los pacientes antes de que surjan problemas.

Consejos y trucos para tener conversaciones telefónicas eficaces con los pacientes:



Prepárese para la conversación revisando el estado del paciente y su plan de tratamiento con antelación



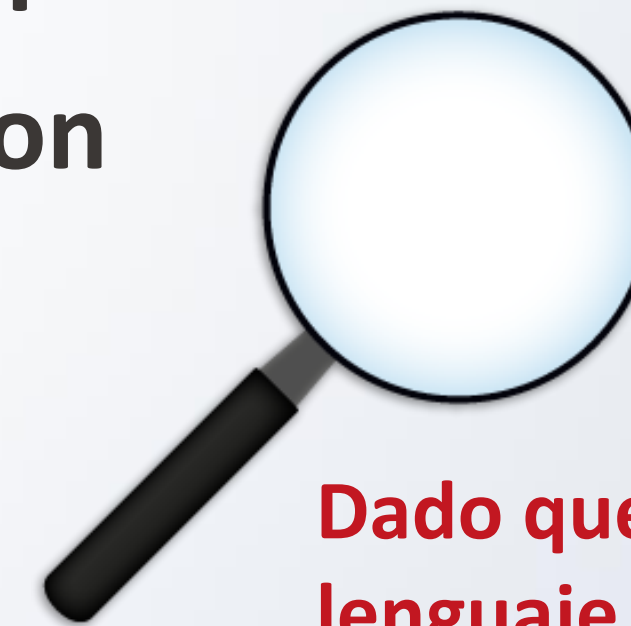
Tómese el tiempo para la conversación telefónica y evite las distracciones



Use el modelo Preguntar, informar, pedir (PIP)



Escuche con atención sin sacar conclusiones



Dado que no habrá pistas visuales ni lenguaje corporal, recurra no solo a las pistas verbales, sino también a las no verbales, como la falta de aliento o la vacilación al responder una pregunta



Deles tiempo a los pacientes para que hagan preguntas

LA FORMA CORRECTA DE TRANSMITIR MENSAJES

CONVERSACIONES TELEFÓNICAS

Preguntas recomendadas para hacer en las conversaciones telefónicas. Seleccione las preguntas de esta lista que correspondan con el paso **“GUIDE”** en el que se encuentra.

BIENESTAR GENERAL Y EVENTOS ADVERSOS EA

- ¿Cómo progresa el tratamiento?
- Enumere los posibles efectos secundarios y pregunte al paciente si tiene síntomas, como diarrea, náuseas, síndrome mano-pie (EPP) y llagas bucales.
- ¿Tiene algún dolor?
- ¿Está cansado? ¿Es igual que antes, mejor o peor?
- ¿Está saliendo? ¿Qué hace durante el día?
- ¿Cómo está su apetito? ¿Puede beber y mantenerse hidratado?
- ¿Cuál es su estado de ánimo?

OBSERVANCIA

- ¿Puede decirme qué medicamento está tomando?
- ¿Con qué frecuencia lo toma?
- ¿Lo toma con las comidas o solo?
- ¿Cómo guarda sus medicamentos?
- ¿Tiene dificultad para tragar el medicamento?
- ¿Ha omitido alguna dosis o vomitado después de ingerir la dosis?
- ¿Pudo leer y comprender las indicaciones?

MANTENERSE EN CONTACTO

- ¿Sabe cuándo debe ponerse en contacto con nosotros? ¿Cuándo?
- ¿Sabe cómo hacerlo? ¿Cómo?

PASO 2

RESUMEN

UNDERSTAND: ENTENDER LAS LAGUNAS DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE

QUÉ HACER

- Use el modelo Preguntar, informar, pedir para descubrir lagunas de información y educar a los pacientes de forma eficaz.
- Escucha activa
- Tenga en cuenta el rol del cuidador
- Contemple tiempo para las preguntas y tómeselo el tiempo necesario en responderlas
- Recomiende a los pacientes que escriban sus preguntas para la siguiente consulta o llamada
- En las conversaciones telefónicas, preste atención a las pistas verbales y no verbales
- Hable con el paciente con seguridad y confianza



QUÉ EVITAR

- Presuponer cuál es el nivel de conocimientos y entendimiento del paciente
- No tener en cuenta al cuidador
- Olvidar practicar la escucha activa
- Tener conversaciones unilaterales con los pacientes
- Basarse solo en la información verbal en las conversaciones telefónicas



PASO 3

G

U

I

D

E

INFORMAR Y EDUCAR

G

U

I

D

E

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

INFORMAR Y EDUCAR

¿QUÉ APRENDERÁ?

En esta sección aprenderá todo sobre **informar y educar** al paciente abordando sus lagunas de información.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Es fundamental que el personal de enfermería tenga un nivel adecuado de conocimientos para educar al paciente.

Informar y educar al paciente de la forma correcta es muy importante para **manejar su tratamiento de manera exitosa**.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

- Es fundamental que el personal de enfermería **tenga conocimientos actualizados** sobre lo siguiente:
 1. La **enfermedad** y los síntomas frecuentes
 2. Los **estudios de diagnóstico** que se pueden llevar a cabo, las indicaciones, los métodos y los posibles resultados
 3. Los **objetivos y las opciones del tratamiento**
 4. Los posibles **efectos secundarios y su abordaje proactivo**
- Tenga en cuenta el tipo de información relevante para cada paciente, su nivel de conocimientos y sus preferencias.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS ENFERMEDAD, SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICO

Ejemplos de recursos para profesionales de la atención médica



Ejemplos de recursos para pacientes



- Es importante entender de forma detallada la fisiopatología, los síntomas y los estudios de diagnóstico relacionados con el CCR metastásico.
- Existen muchas **fuentes de información de alta calidad** que lo ayudarán a adquirir estos conocimientos y a derivar a los pacientes

Haga clic en los enlaces de las imágenes de arriba para visitar el sitio web pertinente.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

OBJETIVOS Y OPCIONES DE TRATAMIENTO

Objetivos del tratamiento para líneas de tratamiento avanzadas para el CCR metastásico^{1,2}

Prolongar la vida

Aliviar los síntomas relacionados con el tumor

Mantener la calidad de vida (CV)
Funcionamiento de roles
Actividades en la vida diaria

Controlar la enfermedad
Prolongar la estabilidad de la enfermedad y la supervivencia sin recidiva (SSR)

Equilibrar los posibles beneficios y la posible toxicidad del tratamiento

Respetar las preferencias del paciente en la toma de decisiones



Tenga en cuenta que los objetivos y las preferencias de los pacientes pueden cambiar con el tiempo, a medida que aumentan los síntomas o los efectos secundarios o que empeora la CV.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

OBJETIVOS Y OPCIONES DE TRATAMIENTO

Opciones de tratamiento en tercera línea para el CCR metastásico, según los lineamientos de ESMO y NCCN.¹⁻³

La elección del tratamiento depende del paciente y de los factores de enfermedad, incluido el estado de mutación del tumor, el estado general del paciente y los tratamientos anteriores.

PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TIPO NATURAL DEL GEN RAS O BRAF NO TRATADA ANTERIORMENTE CON ANTICUERPOS EGFR

- ESMO¹
 - Cetuximab
 - Panitumumab
- NCCN^{2,3}
 - Cetuximab
 - Panitumumab
 - Cetuximab/panitumumab + irinotecán
 - Cetuximab/panitumumab + FOLFIRI

PACIENTES TRATADOS PREVIAMENTE CON FLUOROPIRIMIDINAS, OXALIPLATINO, IRINOTECÁN, BEVACIZUMAB Y, EN EL CASO DE LA ENFERMEDAD DE TIPO NATURAL DEL GEN RAS, CON ANTICUERPOS EGFR

- Regorafenib¹⁻³
- Trifluridina + tipiracil (TAS-102)¹⁻³

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADO

MECANISMO DE ACCIÓN DE REGORAFENIB Y TAS-102



REGORAFENIB

- Tratamiento de administración oral que inhibe las proteínas quinasas asociadas con la angiogénesis (es decir, VEGFR1, VEGFR2, VEGFR3, TIE2), la oncogénesis (KIT, RET, RAF1, BRAF), el microambiente tumoral (PDGFR, FGFR) y la inmunidad tumoral (CSF1R)¹⁻⁵
- Se administra una vez por día en los primeros 21 días de cada ciclo de 28 días³
- Se recomienda en pacientes con CCR metastásico previamente tratados con quimioterapia basada en fluoropirimidina, oxaliplatino e irinotecán, un tratamiento anti-VEGF y, en el caso con mutación del gen RAS, un tratamiento anti-EGFR³

TRIFLURIDINA + TIPIRACIL (TAS-102)

- Administración oral de una combinación de trifluridina (un análogo de nucleósido antineoplásico basado en la timidina) y un inhibidor de la timidina fosforilasa que previene la degradación de la trifluridina y tiene propiedades antineoplásicas^{2,6}
- Se administra dos veces por día, dentro de la hora posterior a las comidas de la mañana y la tarde, los días 1-5 y 8-12 de cada ciclo de 28 días⁷
- Se recomienda en pacientes con CCR metastásico previamente tratados con quimioterapia basada en fluoropirimidina, oxaliplatino e irinotecán, un tratamiento biológico anti-VEGF y, en el caso con mutación del gen RAS, un tratamiento anti-EGFR⁷

BRAF-1, B-Raf protooncogén B-Raf, serina/treonina quinasas; CSF1R, receptor del factor estimulante de colonias 1; KIT, KIT proto-oncogene receptor tyrosine kinase; mCRC, metastatic colorectal cancer; RET, ret proto-oncogene; RAF1, Raf-1 proto-oncogene, serine/threonine kinase; TIE2, tyrosine kinase with immunoglobulin-like and EGF-like domains

1. Ohhara Y, et al. World J Gastrointest Oncol. 2016;8:642-55. 2. Grothey A, et al. Clin Adv Hematol Oncol. 2016;14:1-15. 3. Stivarga (regorafenib) Prescribing Information 2019. 4. Stivarga (regorafenib) SmPC 2018. 5. Matsushime H, et al. Cell. 1991;65:701-3. 6. Uboha N, Hochster HS. Future Oncol. 2016;12:153-63. 7. Lonsurf (TAS-102) Prescribing Information 2019.

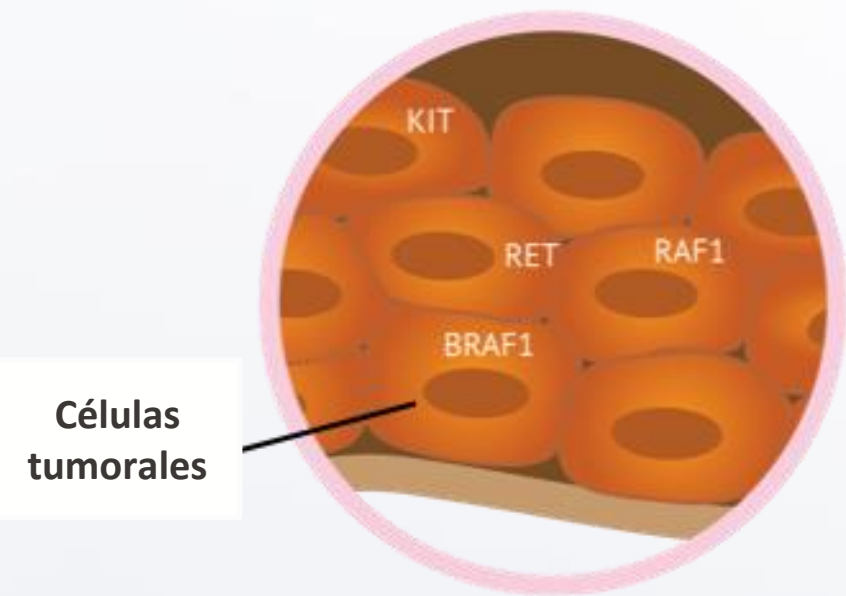
LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

MDA DEL REGORAFENIB

Paso 1

Oncogénesis

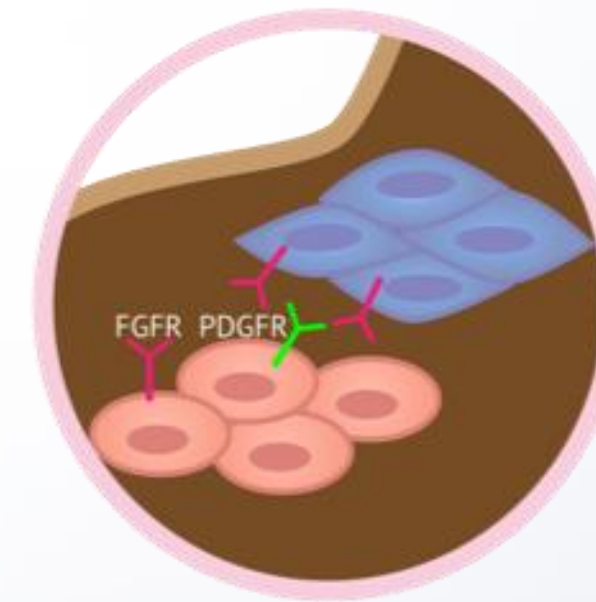
Regorafenib inhibe varias proteínas quinasas de las células tumorales, que incluyen KIT, RET, RAF-1 Y BRAF-1, que son importantes en la oncogénesis.



Paso 2

Microambiente tumoral

Regorafenib inhibe las proteínas quinasas FGFR y PDGFR que participan en la regulación del microambiente tumoral.



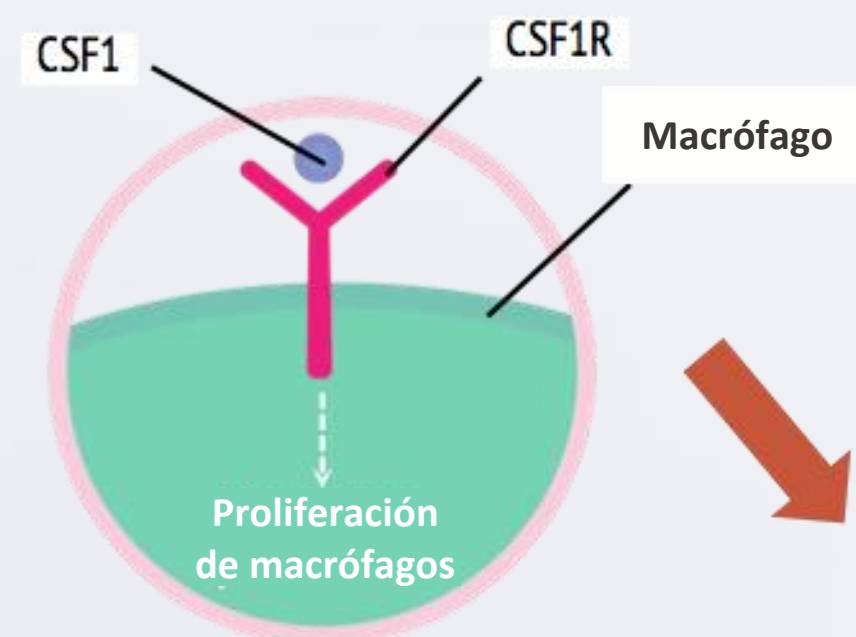
Regorafenib ataca las funciones celulares normales y los procesos patológicos:



Paso 4

Tumour immunity

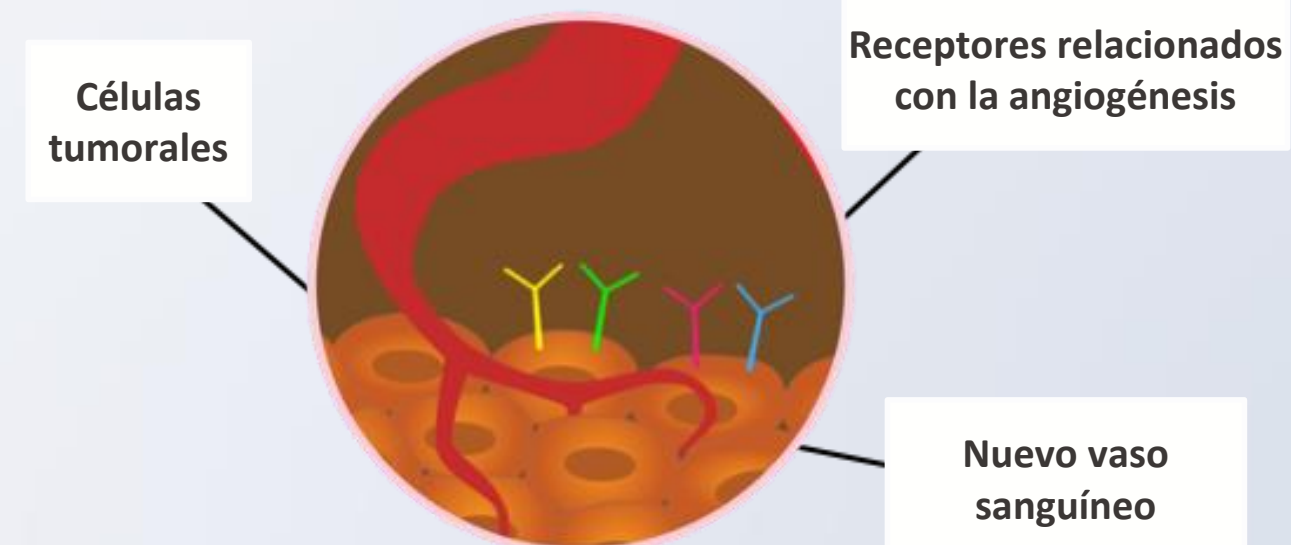
Regorafenib inhibe CSF1R, un receptor que participa en la proliferación de macrófagos, de modo que altera la inmunidad tumoral.



Paso 3

Angiogénesis tumoral

Regorafenib inhibe las proteínas quinasas VEGFR 1 a 3 y TIE2, que participan en la angiogénesis tumoral.



Estos cuatro mecanismos contribuyen al efecto anticancerígeno de regorafenib.



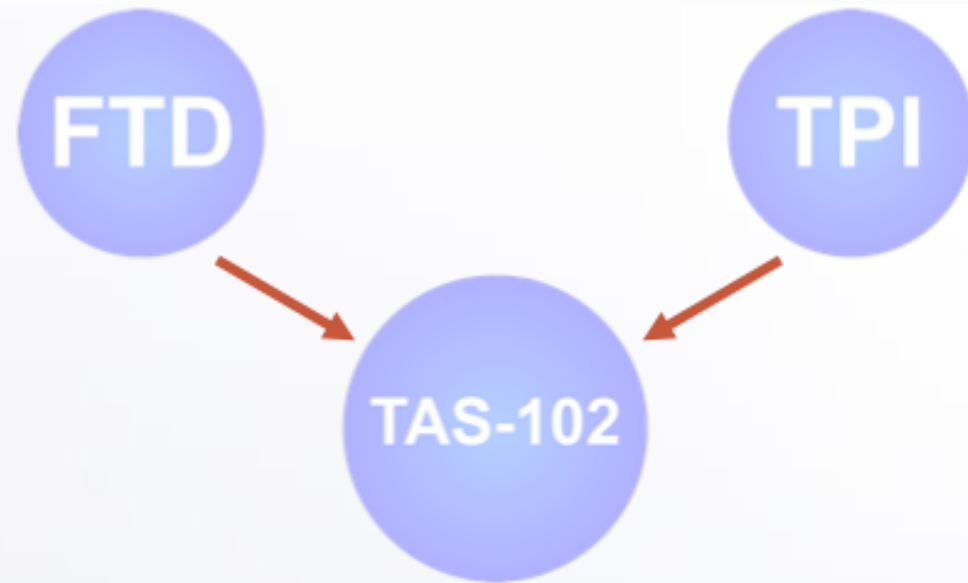
BRAF-1, B-Raf proto-oncogene, serine/threonine kinase; CSF1, colony stimulating factor 1; CSF1-R, colony stimulating factor 1 receptor; FGFR, fibroblast growth factor receptor, KIT, KIT proto-oncogene receptor tyrosine kinase; MOA, mechanism of action; PDGFR, platelet-derived growth factor receptor; RAF-1, Raf-1 proto-oncogene, serine/threonine kinase; RET, ret proto-oncogene; TIE2, angiopoietin-1 receptor; VEGFR, vascular endothelial growth factor receptor.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

MDA DEL TAS-102

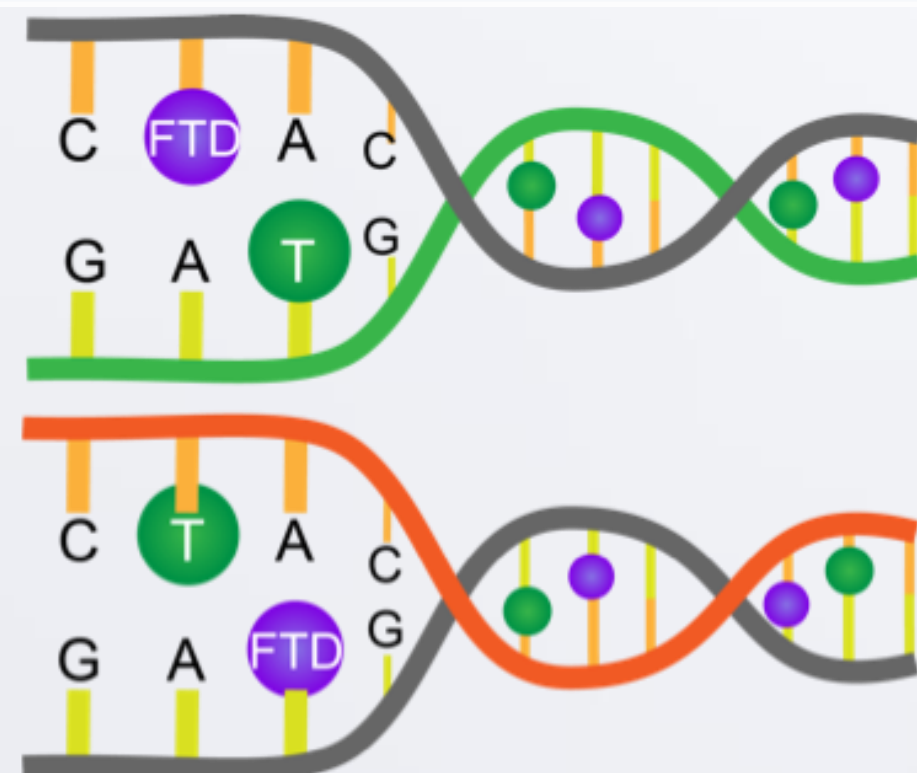
Paso 1

TAS-102 es una combinación de medicamentos de administración oral que incluye trifluridina, un análogo de la timidina y un inhibidor de la timidina fosforilasa (o TPI), tiparicil hidrocloreuro. TPI impide el metabolismo rápido de la FTD, de modo que aumenta la biodisponibilidad de esta última.



Paso 4

Si bien la FTD fosforilada inhibe la TS, esta actividad es secundaria a sus efectos directos en el ADN, cuando se administra de forma oral.



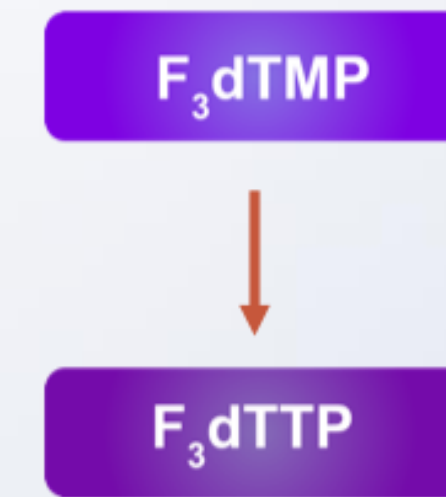
Paso 2

La FTD es fosforilada por la timidina quinasa y convertida en la molécula activa F3dTMP, que se fija a la timidilata sintasa (TS) y bloquea la formación de timidina que se requiere para la síntesis de ADN.



Paso 3

La FTD es fosforilada por la timidina quinasa y convertida en la molécula Las fosforilaciones posteriores producen F3dTTP, que se incorpora directamente en el ADN e induce la ruptura de las cadenas de ADN.



F3dTDP, trifluorodeoxythymidine diphosphate; F3dTMP, trifluorodeoxythymidine monophosphate; F3dTTP trifluorodeoxythymidine triphosphate; FTD, trifluridina; MOA, mecanismo de acción; T, thymidine

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADO

OBJETIVOS Y OPCIONES DE TRATAMIENTO

- **En ensayos clínicos en fase 3, se ha demostrado que regorafenib y TAS-102 producen beneficios clínicos significativos** en términos de supervivencia general (SG, criterio de valoración principal), SSR y control de la enfermedad, como tratamientos en tercera línea para el CCR metastásico, en comparación con el placebo.¹⁻⁴
 - Sin embargo, la mejora en la duración de la SG en tratamientos en tercera línea para el CCR metastásico es modesta en términos generales.
- Los datos comparativos **de los tratamientos de tercera línea** son limitados.
- La **elección del tratamiento** debería depender de lo siguiente:
 - Características del paciente
 - Características de la enfermedad
 - Objetivos del tratamiento
 - Antecedentes de tratamiento

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

EFICACIA: REGORAFENIB



RESULTADOS DE LA EFICACIA DE REGORAFENIB EN EL ENSAYO EN FASE 3

	CORRECT ¹			CONCUR ²		
	Regorafenib	Placebo	CRI (valor p)	Regorafenib	Placebo	CRI (valor p)
SG promedio expresada en meses	6,4	5,0	0,77 _{SEP} (p=0,0052)	8,8	6,3	0,55 _{SEP} (p=0,00016)
SSR promedio expresada en meses	1,9	1,7	0,49 _{SEP} (p<0,0001)	3,2	1,7	0,31 _{SEP} (p<0,0001)
Tiempo de recidiva (TR) promedio	Sin información			Sin información		
Índice de respuesta general (IRC) expresado en porcentaje	1,0	0,4	p=0,19	4	0	p=0,045
Índice de control de la enfermedad (ICE) expresado en porcentaje	41	15	p<0,0001	51	7	p<0,0001

Células rosas: se comprobó un efecto significativo en términos estadísticos

CRI, cociente de riesgos instantáneos; SG, supervivencia general ; SSR, supervivencia sin recidiva

1. Grothey A, et al. Lancet. 2013;381:303-12. 2. Li J, et al. Lancet Oncol. 2015;16:619-29.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

EFFICACY: TAS-102



RESULTADOS DE LA EFICACIA DE TAS-102 EN EL ENSAYO EN FASE 3

	RECURSO ¹			TERRA ²		
	TAS-102	Placebo	CRI (valor p)	TAS-102	Placebo	CRI (valor p)
SG promedio expresada en meses	7,1	5,3	0,68 _[SEP] (p<0,001)	7,8	7,1	0,79 _[SEP] (p=0,035)
SSR promedio expresada en meses	2,0	1,7	0,48 _[SEP] (p<0,001)	2,0	1,8	_[SEP] p<0,001
Tiempo de recidiva (TR) promedio	Sin información			Sin información		
Índice de respuesta general (IRC) expresado en porcentaje	1,6	0,4	p=0,29	1,1	0	p=0,554
Índice de control de la enfermedad (ICE) expresado en porcentaje	44	16	p<0,001	44,1	14,6	p<0,001

Células rosas: se comprobó un efecto significativo en términos estadísticos

CRI, cociente de riesgos instantáneos; SG, supervivencia general ; SSR, supervivencia sin recidiva

1. Mayer RJ, et al. N Engl J Med. 2015;372:1909-19. 2. Xu J, et al. J Clin Oncol. 2018;36:350-58.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

PAUTA POSOLÓGICA FLEXIBLE DE REGORAFENIB

En los ensayos ReDOS y REARRANGE, se ha evaluado una estrategia de pauta posológica flexible con regorafenib en el primer ciclo de tratamiento¹⁻²

Las directrices de la NCCN recomiendan el aumento escalonado de la dosis como enfoque alternativo adecuado para el esquema de administración de regorafenib³

ReDOS¹

- Ensayo **de fase II aleatorizado abierto** en 123 pacientes con CCR metastásico refractario en el que se compara lo siguiente:
 - Dosis estándar de regorafenib: 160 mg al día durante tres semanas y una semana de descanso
 - Escalado de dosis: 80 mg por día en la semana 1, 120 mg por día en la semana 2 y 160 mg por día en la semana 3, si no se producen EA relacionados con el fármaco
- Resultados
 - In En el **grupo de escalado de dosis, muchos más pacientes comenzaron el ciclo 3** en comparación con el grupo de dosis estándar (43% contra 26%; $p = 0,043$).
 - El escalado de la dosis no pareció perjudicar la eficacia.
 - **EA fueron similares** en ambos grupos.
 - La gravedad de algunos efectos adversos, incluida la EPP podría ser un poco menor en el grupo de escalado de dosis.

REARRANGE²

- Ensayo **de fase II aleatorio** en 299 pacientes con CCR metastásico en el que se compara lo siguiente:
 - Dosis estándar (160 mg por día durante tres semanas y una semana de descanso)
 - Dosis reducida (120 mg por día durante tres semanas y una semana de descanso)
 - Pauta posológica intermitente (160 mg por día durante una semana y una semana de descanso)
- Resultados
 - No hubo diferencias en la tasa de supervivencia y el ensayo no alcanzó su criterio de valoración principal de mejorar la tolerabilidad global en los grupos de dosis reducida y dosis intermitente.
 - La pauta posológica flexible dio como resultado **una mejora numérica en EA** de interés, que incluyen cansancio, EPP e hipertensión.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS MANEJO PROACTIVO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS

EA MÁS FRECUENTES ASOCIADOS *

Regorafenib¹

- Astenia/cansancio
- Dolor
- Reducción del apetito y de la ingesta de alimentos
- EPP
- Diarrea
- Mucositis
- Bajada de peso
- Infección
- Hipertensión
- Disfonía

TAS-102²

- Astenia/cansancio
- Náuseas
- Reducción del apetito
- Diarrea
- Vómitos
- Dolor abdominal
- Fiebre
- Infecciones
- Hematotoxicidad (anemia, neutropenia, trombocitopenia)

DE LOS EA EL MANEJO DE LOS EVENTOS ADVERSOS REQUIERE

- **Conocimiento** de los antecedentes médicos y de tratamiento del paciente
- **Comunicación estrecha** entre el paciente, sus cuidadores y los profesionales de la salud³
- **La identificación y el manejo tempranos** de EA pueden evitar que empeoren
- **Muchos EA se pueden manejar de forma eficaz con medicación o tratamientos sintomáticos o modificando el tratamiento**⁴
- Medidas preventivas
- Criterios claros de clasificación de los EA

*Los EA más frecuentes según la ficha técnica afectan al ≥ 10 % de los pacientes en ensayos clínicos con TAS-102 (estudio RECURSE).
Los EA más frecuentes según la ficha técnica afectan al ≥ 30 % de los pacientes en ensayos clínicos con regorafenib (estudio CORRECT).

EA, evento adverso; EPP, eritrodiseestesia palmo plantar o síndrome mano-pie.

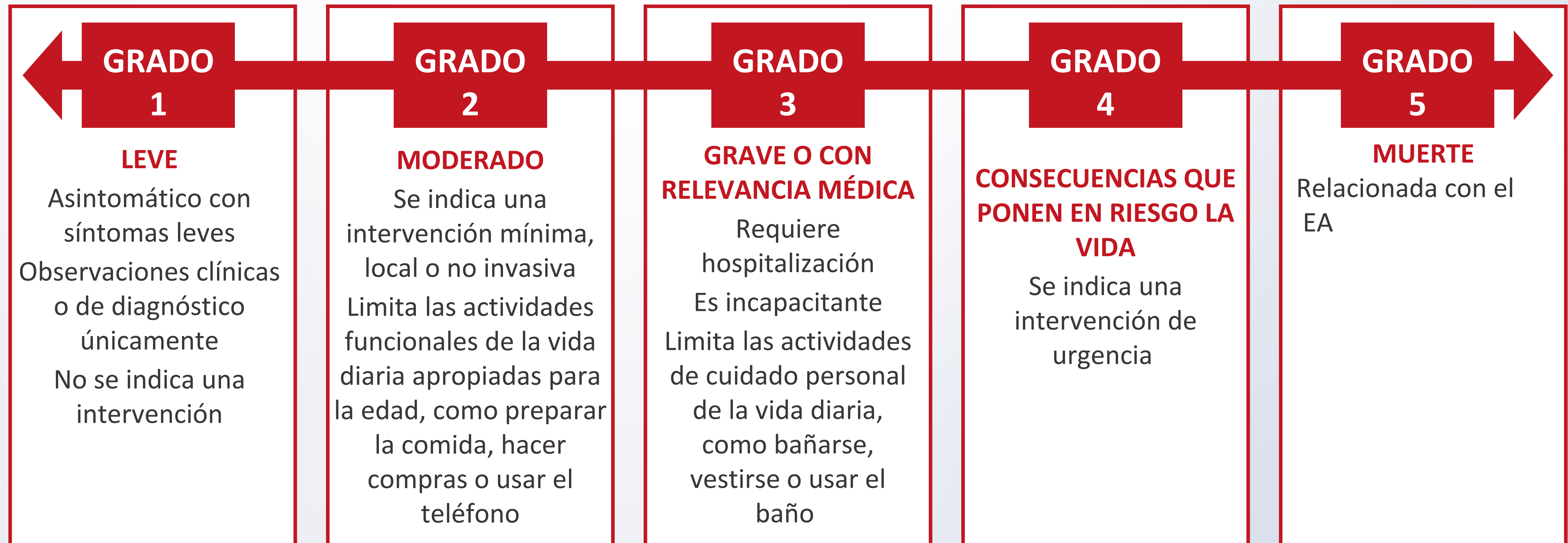
1. Stivara (regorafenib) Prescribing Information 2019. 2. Lonsurf (TAS-102) Prescribing Information 2019. 3. Grothey A, et al. Oncologist. 2014;19:669-80. 4. Rogers, JE. Onco Targets Ther. 2017;10:2033-44.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

CLASIFICACIÓN DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS

VISITE EL SITIO WEB DE LOS CTCAE, VERSIÓN 5.0 

- El manejo eficaz de los EA requiere **criterios claros de clasificación**
- La clasificación universal de los EA **permite el manejo universal de los EA** que incluye la modificación de la dosis
- Los Criterios terminológicos comunes para eventos adversos (**CTCAE, por sus siglas en inglés**) se suelen usar para la clasificación de los EA¹ Puede acceder a la versión 5.0 de los CTCAE arriba.



EA, evento adverso; CTCAE, Criterios terminológicos comunes para eventos adversos, por sus siglas en inglés.

U.S. Department of Health and Human Services. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). Version 5.0.

https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_5x7.pdf. Accessed August 19, 2019.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

MANEJO PROACTIVO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE REGORAFENIB

EA	Síntomas	Aparición	Resolución	Prevención y manejo general
EPP	<ul style="list-style-type: none"> Entumecimiento, hormigueo o sensación parestésica en manos y pies Sensibilidad anómala o mayor al tacto Dolor o sensación de ardor Callos Piel seca, agrietada, con descamación o excoriación 	2 a 4 semanas después del comienzo del tratamiento		<ul style="list-style-type: none"> Control de callos Comodidad y amortiguación Uso de cremas Uso de pantalla solar y limitación de la exposición al sol Evite agentes que causen irritación Uso de ropa cómoda
ERUPCIÓN/DESCAMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Enrojecimiento Picazón Piel seca, con descamación o excoriación Piel aplanada y descolorida Formación de ampollas Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero son más frecuentes en el rostro, la frente, el cuero cabelludo, la parte superior del tórax y la espalda 	Suele producirse en las primeras semanas tras el inicio del tratamiento	La detección y el manejo tempranos suelen resolver por completo el problema	<ul style="list-style-type: none"> Elección minuciosa de productos para el cuidado de la piel Uso de pantalla solar y limitación de la exposición al sol Precaución con respecto al calor
CANSANCIO	<ul style="list-style-type: none"> Cansancio en los ojos o las piernas Hombros entumecidos Cansancio corporal Somnolencia Falta de energía Hartazgo, falta de motivación 	Por lo general, en el primer mes de tratamiento	La comunicación y el manejo tempranos facilitan la resolución	<ul style="list-style-type: none"> Algunas causas son tratables Establecimiento de prioridades Reposo y recuperación
DIARREA	<ul style="list-style-type: none"> ≥3 heces blandas por día o defecación más frecuente de lo normal para el paciente 			<ul style="list-style-type: none"> Se debe abordar de forma oportuna para evitar la deshidratación Tratamientos antidiarreicos indicados Hidratación Ingesta frecuente de alimentos en porciones pequeñas Prestar atención a los factores desencadenantes
MUCOSITIS ORAL	<ul style="list-style-type: none"> Llagas en la boca, las encías o la lengua Inflamación o dolor en la boca sin llagas Dolor o sensación de ardor en la boca Alteración o distorsión del sentido del gusto Dificultad o molestia al comer o tragar 	Por lo general, dentro de los 14 días posteriores al comienzo del tratamiento		<ul style="list-style-type: none"> Tratamientos recetados Buena higiene bucal Hidratación Consumo de alimentos relajantes

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

MANEJO PROACTIVO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE TAS-102

EA	Aparición	Resolución	Prevención y manejo general
CANSANCIO			<ul style="list-style-type: none"> Estrategias de higiene del sueño (por ejemplo, dormir siesta, hacer ejercicio, evitar los esfuerzos excesivos, mantener una rutina en cuanto a la hora de dormir)
NÁUSEAS	<7 días tras el comienzo del tratamiento		<ul style="list-style-type: none"> Consumir alimentos en porciones pequeñas, o bebidas y alimentos calientes o fríos Evitar alimentos que causen irritación (grasosos, fritos, dulces, picantes) Consumir antieméticos
VÓMITOS	A los 35 (12-36) días*		<ul style="list-style-type: none"> Consumir alimentos en porciones pequeñas, o bebidas y alimentos calientes o fríos Evitar alimentos que causen irritación (grasosos, fritos, dulces, picantes) Consumir antieméticos Beber líquidos para evitar la deshidratación
REDUCCIÓN DEL APETITO			<ul style="list-style-type: none"> Ingesta de alimentos en porciones más pequeñas Evitar alimentos sólidos (beber/comer; batidos, licuados, jugos, sopas) Elegir alimentos ricos en calorías o proteínas Aumentar la actividad física para estimular el hambre
DIARREA	A los 38 (14-74) días* En cualquier momento del primer ciclo	Suele resolverse rápido	<ul style="list-style-type: none"> Consumir alimentos en porciones más pequeñas y comidas con bajo contenido de fibra Consumir alimentos con alto contenido de sodio y potasio, como bananas, naranjas, duraznos, damascos y patatas Ingerir líquidos a temperatura ambiente de forma lenta
DOLOR ABDOMINAL			<ul style="list-style-type: none"> Evitar comidas que causan gases Consumir alimentos con alto contenido de fibra Hacer ejercicio de forma regular
FIEBRE			<ul style="list-style-type: none"> Beber líquidos para evitar la deshidratación Hacer reposo Mantener la tranquilidad
ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	<ul style="list-style-type: none"> Median time: 51 days (range 22–91) Tiempo promedio: 51 días (rango de 22 a 91) 	Duración promedio: 10 días (rango de 7 a 39)	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico temprano Control Tratamiento médico (por ejemplo, tratamiento con antibióticos o corticoesteroides, lavado broncoalveolar)
ANOREXIA	<7 días tras el comienzo del tratamiento		<ul style="list-style-type: none"> Ingesta de alimentos en porciones más pequeñas Evitar alimentos sólidos (beber/comer; batidos, licuados, jugos, sopas) Elegir alimentos ricos en calorías o proteínas

* Rango de tiempo medio del nadir para $EA \geq 3$.

EA, evento adverso

1. Van Cutsem E, et al. ASCO GI 2017. Abstract #788. 2. Yoshino T, et al. Clin Colorectal Cancer. 2016;15:e205-e11. 3. Lonsurf (trifluridine and tipiracil) tablets. (Accessed November 11, 2019 at www.lonsurf.com) 4. European Medicines Agency. Lonsurf Assessment Report (EMA/H/C/003897/0000). 2016. 5. Kamei Hetal. J Med Case Rep. 2016;10:310. 6. Jeffers KD. J Adv Pract Oncol. 2016;7:449-53.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

MANEJO PROACTIVO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS 

Para **obtener más información** sobre el manejo proactivo de los efectos secundarios, consulte estas publicaciones y lineamientos.

VISITE ONCOLOGY PRO DE LA ESMO 

Información sobre el manejo de la toxicidad cutánea para profesionales de la atención médica y pacientes

VISITE LOS LINEAMIENTOS SOBRE LA MUCOSITIS DE LA MASCC 

Información sobre el manejo de la mucositis oral

VISITE LOS LINEAMIENTOS SOBRE LOS ANTIEMÉTICOS DE LA MASCC 

Información sobre el manejo de las náuseas y los vómitos

VISITE EL ARTÍCULO DE KRISHNAMOORTHY et al. 

Consulte el artículo sobre el manejo de las toxicidades asociadas con regorafenib

VISITE EL ARTÍCULO DE SASTRE et al. 

Consulte el artículo sobre el manejo clínico de regorafenib

¿QUÉ SE LE DEBE EXPLICAR AL PACIENTE?

ELIMINAR LAS LAGUNAS DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Para obtener más información sobre el modelo

Preguntar, informar, pedir, consulte

- el artículo “If We Don't Ask, Our Patients Might Never Tell: The Impact of the Routine Use of a Patient Values Assessment” (Si no preguntamos, tal vez, nuestros pacientes nunca lo digan: el impacto del uso rutinario de la evaluación de los valores del paciente), por J. Russell Hoverman et al.

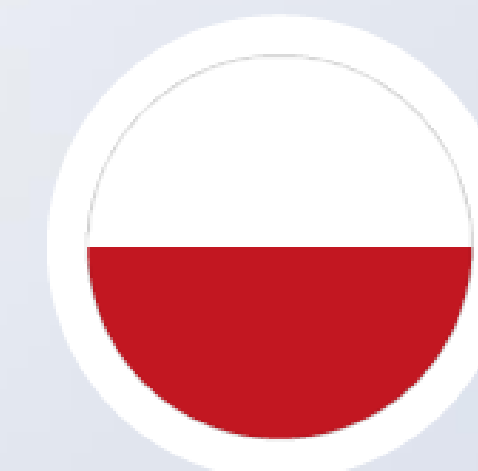
DESCARGAR EL ARTÍCULO 

- Video de la enfermera especializada en investigación Connie Davis, del Institute for Healthcare Improvement.

VER EL VIDEO 



PREGUNTAR



INFORMAR



PEDIR

G
U
I
D
E

LA FORMA CORRECTA DE TRANSMITIR MENSAJES

- Siga usando el modelo **Preguntar, informar, pedir** para descubrir lagunas de información y educar de forma eficaz a los pacientes
 - Entienda las emociones **del paciente**
 - Pregúntele si desea recibir más información **y entenderla, y si está listo para hacerlo**, antes de continuar
 - **Repita** la información tantas veces como sea necesario
 - Escuche de forma activa
 - Incluya al cuidador
 - Use vocabulario que el paciente entienda
- Use **materiales escritos o impresos** para incorporar información



CONSEJO PRÁCTICO:

- Recuerde educar al paciente con **seguridad y confianza**.
- Si no se dispone de materiales impresos, considere **escribir** un resumen breve **o dibujar** un diagrama acotado que respalde su explicación para que los pacientes lleven a casa.

PASO 3

RESUMEN

INFORM: INFORMAR Y EDUCAR

QUÉ HACER

- Asegúrese de tener la información más reciente y de sentirse cómodo explicando la enfermedad y los síntomas frecuentes, los estudios de diagnóstico, los objetivos y las opciones del tratamiento, y el manejo proactivo de los EA
- Use el modelo Preguntar, informar, preguntar para educar a los pacientes de manera eficaz y eliminar las lagunas de información
- Ofrezca a los pacientes la oportunidad de hacer preguntas
- Use vocabulario que el paciente entienda
- Hable con el paciente con seguridad y confianza



QUÉ EVITAR

- Perder el nivel de conocimientos, de modo que ya no se sienta seguro frente a los pacientes
- Presuponer cuál es el nivel de conocimientos y entendimiento del paciente
- Ignorar preguntas del paciente, incluso si no puede responderlas en el momento
- Tener conversaciones unilaterales con los pacientes



PASO 4

G

U

I

D

E

**GUIAR AL PACIENTE PARA QUE RECIBA
APOYO ADICIONAL**

G

U

I

D

E

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

GUIAR AL PACIENTE PARA QUE RECIBA APOYO ADICIONAL

¿QUÉ APRENDERÁ?

En esta sección, aprenderá todo sobre guiar al paciente y al cuidador **para que reciban apoyo adicional**

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Guiar a los pacientes para que reciban ayuda y se aborde el **espectro completo de sus necesidades** es una parte importante del camino hacia el éxito del tratamiento

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

UN ESPECTRO DE EXPERIENCIA

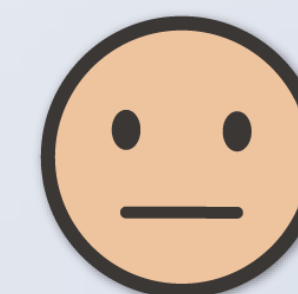
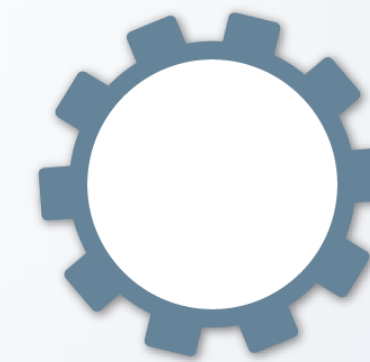
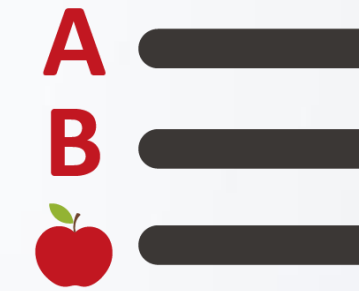
- Es importante estar **al tanto de las opciones locales** de ayuda adicional en su centro y su región
- Sepa cómo **sobrellevar cuestiones delicadas**, como los problemas emocionales, espirituales, sociales y económicos
- Recuerde la necesidad de **apoyar al cuidador** y al paciente

Las asociaciones para pacientes, como Fight Colorectal Cancer, Colorectal Cancer Alliance y Digestive Cancers Europe también pueden brindar apoyo a los pacientes y sus familias.



¿QUÉ SE LE DEBE EXPLICAR AL PACIENTE?

- ¿Qué **opciones** tiene el paciente más allá de los fármacos?
 - Esto incluye la importancia de mantener **un estilo de vida saludable**
- De qué manera el paciente puede acceder a este apoyo: ayudar a los pacientes **a recorrer el sistema de atención médica**
- Puede **guiar** a los pacientes cuando tengan que sobrellevar **otros problemas**, como aquellos de naturaleza social o económica.
 - El paciente no está solo: hay una red de personas para ayudar al paciente y al cuidador.
- Asegúrese de que el paciente esté al tanto de las opciones de apoyo disponibles, aunque no sean **necesarias** en ese momento.
- Esté atento al cansancio emocional **de los cuidadores** a fin de poder orientarlos para que reciban apoyo adicional
 - Existen servicios de apoyo específicos para los cuidadores, que incluyen programas de relevo y sesiones con trabajadores sociales para los integrantes de la familia



CARER'S GUIDE

 DIGESTIVE CANCERS
EUROPE

G

U

I

D

E

¿QUÉ SE LE DEBE EXPLICAR AL PACIENTE?

PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA AVANZADA

- Al hablar sobre la planificación de la atención médica avanzada, **se pueden abordar** los siguientes temas¹:
 - **El pronóstico**, expresado como un rango y adaptado a las preferencias en cuanto a la información
 - Los objetivos más importantes **del paciente** en el caso de que la situación médica empeore
 - Los mayores temores y preocupaciones **del paciente en relación con la salud**
 - Las **habilidades** que son tan importantes que **los pacientes no se imaginan vivir sin ellas**
 - El conocimiento de la **familia** sobre las prioridades y los deseos del paciente
 - **GUÍA PARA CONVERSACIONES SOBRE ENFERMEDADES GRAVES**

La planificación de la atención médica avanzada incluye el análisis de cuestiones prácticas:

- Redactar un **testamento en vida** que incluya los deseos del paciente en relación con los tratamientos para prolongar la vida (por ejemplo, formularios de órdenes médicas para tratamientos para prolongar la vida y órdenes para proveedores para tratamientos para prolongar la vida)
- Firmar una **orden de no resucita**
- Designar a un **representante para la atención médica**, es decir, una persona que puede tomar decisiones en cuanto a la atención médica por el paciente cuando este no pueda tomar o informar esas decisiones
- Designar a un **encargado**, quien recibirá un poder legal para actuar en nombre del paciente en una amplia gama de asuntos, como la compra y la venta de bienes raíces y la administración económica

LA FORMA CORRECTA DE TRANSMITIR MENSAJES

- **As Como personal de enfermería es importante percibir **los cambios emocionales y psicológicos de** su paciente, como la ansiedad o los signos de depresión.**
- **Si los pacientes tienen problemas que no pueden resolver de inmediato, no significa que no pueda ayudar, dado que puede ayudar **poniéndolos en contacto con los expertos correctos.****

• **CONSEJOS PRÁCTICOS:**

- Si los pacientes rechazan una opción de apoyo, incentívelos a volver a pensarlo.
 - Por ejemplo, algunos pacientes rechazarán el apoyo porque les cuesta admitir que necesitan servicios de salud mental o porque temen no ser lo suficientemente aptos para participar en un programa de entrenamiento.
- Tal vez, a los pacientes les sirva saber si el personal de enfermería considera que es una buena idea
- Algunos pacientes sentirán seguridad al saber que usted ha ayudado a muchos pacientes como ellos, ya que esto les hará sentir que no son los primeros en pasar por esto.
 - Tenga la precaución de evitar que esto le haga sentir al paciente que es “uno más”.
- Informe con seguridad y confianza.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

- Mantenga una **postura abierta en cuanto a otras opciones** que el paciente siente que podrían ser beneficiosas.
 - La comunicación abierta le permite asegurarse de que el paciente está dispuesto a probar otras opciones.
- Cuando un paciente quiera probar otras opciones, como suplementos o medicamentos fitoterapéuticos, **esté atento a las interacciones** con los medicamentos recetados.
- **Valore el apoyo psicológico** que los pacientes podrían sentir gracias a las terapias holísticas en lugar de la medicina convencional, a pesar de la ausencia de pruebas científicas.
- Brinde **apoyo**, dentro del marco de la seguridad.

CONSEJO PRÁCTICO:

- Pídale al paciente que le brinde una lista de las preparaciones exactas que desea consumir, repásela con el farmacéutico y asesore al paciente sobre las posibles interacciones y los riesgos de reducir la eficacia o causar más efectos secundarios.

PASO 4

RESUMEN

DIRECT: GUIAR AL PACIENTE PARA QUE RECIBA APOYO ADICIONAL

QUÉ HACER

- Mantenga conversaciones abiertas con el paciente sobre el apoyo que necesita, más allá de los fármacos, para problemas físicos, mentales, emocionales, espirituales, sociales, económicos o laborales.
- Guíe al paciente al acudir al sistema de atención médica.
- Cuando corresponda, la planificación de la atención médica avanzada deberá formar parte de esta conversación.
- Tenga en cuenta a los cuidadores e incentívelos a desempeñar un rol activo.
- Hable con el paciente con seguridad y confianza



QUÉ EVITAR

- Ignorar las opciones de apoyo local, más allá de los fármacos
- Concentrarse solo en el tratamiento oncológico
- Considerar que los problemas no médicos del paciente están fuera de su alcance
- Negarse a conversar sobre las opciones de tratamiento no convencionales, como los medicamentos fitoterapéuticos
- No tener en cuenta al cuidador



PASO 5

G

U

I

D

E

**EMPOWER: FOMENTAR LA
AUTONOMÍA DEL PACIENTE**

G

U

I

D

E

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

EMPOWER: FOMENTAR LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

¿QUÉ APRENDERÁ?

En esta sección aprenderá todo sobre **fomentar la autonomía del paciente** haciéndolo sentir que puede participar de forma activa en la toma de decisiones compartida y el proceso del tratamiento, con el apoyo del equipo médico en todo momento.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

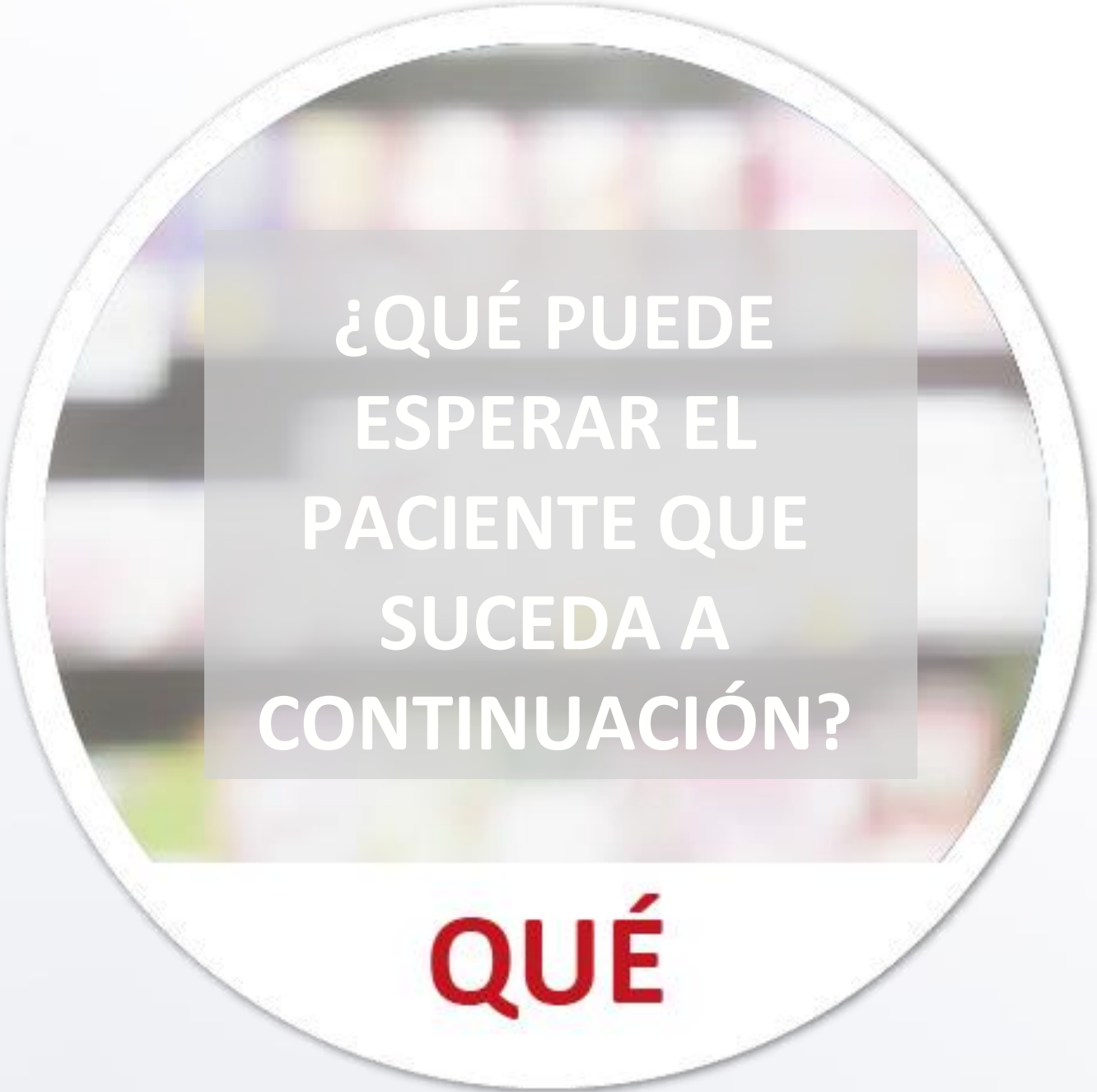
Fomentar la autonomía del paciente aumenta las probabilidades de que el tratamiento sea exitoso.

LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS

REFORZAR EL CÍRCULO DE CONOCIMIENTOS


- **Manténgase al tanto del plan de cuidados y tratamiento individualizado** de cada paciente, que incluye lo siguiente:
 - Próximos pasos
 - Cuándo el paciente debe comunicarse con el hospital
 - Con quién debe hablar y cómo
- Un enfoque positivo **y esperanzador** les da a los pacientes fuerza y confianza a lo largo del tratamiento.
 - Es importante decirle al paciente **que está haciendo las cosas bien**. Todo mensaje positivo (por ejemplo, “sus análisis de laboratorio están bien”, “lo está haciendo muy bien”) **mejorará el estado de ánimo del paciente**.
- Acepte que hay cierta información que deberá **repetir de forma continua**,
 - como la necesidad de cumplir con el tratamiento y la información sobre los efectos secundarios.
- **Proporcione** la información que recopiló sobre el paciente **al EMD**.
 - Por ejemplo, signos de depresión, aumento del dolor o la necesidad de consultar a un dermatólogo o fisioterapeuta.

¿QUÉ SE LE DEBE EXPLICAR AL PACIENTE?



¿QUÉ PUEDE
ESPERAR EL
PACIENTE QUE
SUCEDA A
CONTINUACIÓN?

QUÉ



¿CUÁNDO EL
PACIENTE DEBE
COMUNICARSE
CON EL HOSPITAL?

CUÁNDO



¿CON QUIÉN DEBE
HABLAR Y CÓMO?

QUIÉN

- Haga énfasis en que el **paciente asume el control** de su tratamiento.
- El equipo multidisciplinario de atención médica ayudará al paciente, pero, en última instancia, es este último quien decide.

LA FORMA CORRECTA DE TRANSMITIR MENSAJES

- Entienda que ser **claro con respecto a los próximos pasos le da tranquilidad** al paciente
- Brinde **esperanza y haga comentarios positivos**
 - Evite las falsas esperanzas o las expectativas poco realistas
- Haga énfasis en la **naturaleza continua** de la relación entre el paciente y el personal de enfermería
- Incluya al **cuidador**
- Use **materiales escritos o impresos** para incorporar información

CONSEJO PRÁCTICO:

- Recuerde informar con **seguridad y confianza.**



PASO 5

RESUMEN

EMPOWER: FOMENTAR LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

QUÉ HACER

- Adopte un enfoque positivo y esperanzador
- Acepte que hay cierta información que deberá repetir de forma continua
- Sea claro en cuanto a los siguientes pasos para que los pacientes se sientan seguros
- Haga énfasis en que el paciente debe asumir el control
- Haga énfasis en la naturaleza continua de la relación entre el paciente y el personal de enfermería
- Incluya al cuidador
- Use materiales escritos o impresos para incorporar información



QUÉ EVITAR

- Olvidar fomentar la autonomía del paciente
- Generar falsas esperanzas o expectativas poco realistas
- Olvidar hablar sobre los próximos pasos, dado que esto causará inseguridad al paciente
- Forzar la comunicación
- Centrarse en los aspectos negativos



RESUMEN Y CIERRE

G

U

I

D

E

G

U

I

D

E

ANTES DE IRSE...

- **Gracias** por participar en este aprendizaje online sobre el marco de comunicación “GUIDE”.
- Ahora debería **sentirse más seguro** para educar a los pacientes que reciben tratamiento para el CCR y fomentar su autonomía, así como para poder responder todas las preguntas.
- **Ya sabe**
 - **cómo explicar** los aspectos del CCR y su tratamiento que el paciente necesita comprender,
 - **cómo optimizar su apoyo** hacia los pacientes para mejorar la comprensión e impulsar la observancia del tratamiento,
 - **y cómo poner en práctica el marco “GUIDE”** en una amplia variedad de interacciones para fortalecer la toma de decisiones compartida y ofrecer la mejor atención médica posible.
- Esperamos que esto le resulte útil en su profesión a diario.

ANTES DE IRSE...

- A lo largo de este aprendizaje online encontrará **enlaces a información y recursos adicionales**. Si lo desea, puede repasar el aprendizaje online en cualquier momento y explorar más sobre un tema específico.
- En www.ginursesconnect.info, encontrará el video completo del marco “GUIDE”, así como varias iniciativas más del grupo GI NURSES CONNECT.
- Proceda a la evaluación para poner a prueba sus conocimientos.
- Es posible que el sistema de acreditación de la educación médica continua (continued medical education, CME) de su país reconozca la validez de completar este aprendizaje online. Una vez que haya aprobado el cuestionario de evaluación, podrá imprimir su certificado en la página de inicio del curso, en Checkpoint.

RESUMEN

EL MARCO DE COMUNICACIÓN “GUIDE”

QUÉ

EL MARCO DE COMUNICACIÓN “GUIDE”

- Se trata de un marco de comunicación de cinco pasos para mejorar los beneficios de las interacciones entre el paciente y el personal de enfermería.
- Asiste al personal de enfermería en su rol como personas a las que los pacientes con CRC pueden acudir, y fortalece la toma de decisiones compartida y la provisión de la mejor atención médica posible.
- Incluye una ayuda memoria. “GUIDE”
- El marco se puede poner en práctica a lo largo de varias interacciones y se debe adaptar para satisfacer las necesidades del paciente.

¿POR QUÉ?

ES EL MARCO DE COMUNICACIÓN QUE SE NECESITA

- El personal de enfermería debe considerarse como las personas a las que pueden acudir los pacientes con CRC y, por lo tanto:
 - Debe fomentar la autonomía de los pacientes por medio del asesoramiento y el apoyo durante todo el tratamiento.
 - Debe asumir un rol activo como miembro del EMD y garantizar una toma de decisiones compartida
- para que los pacientes tengan la mayor probabilidad de lograr el éxito.

“GUIDE”

Las cinco letras de la palabra “GUIDE” representan un paso fundamental en sus conversaciones con pacientes con CCR.

Gain insight: adquirir una idea sobre los objetivos del tratamiento y los cuidados

G

Understand: entender las lagunas de información del paciente

U

Inform: informar y educar

I

Direct: guiar al paciente para que reciba apoyo adicional

D

Empower: fomentar la autonomía del paciente

E



G
U
I
D
E

EL MARCO DE COMUNICACIÓN “GUIDE” CUENTA CON EL RESPALDO DE FIGHT COLORECTAL CANCER



- Los grupos de apoyo al paciente reconocen la importancia de que los pacientes y el personal de enfermería mantengan conversaciones abiertas y comprensivas.
- Este aprendizaje online cuenta con el respaldo de Fight CRC. Esta organización lucha por la cura del cáncer colorrectal y aboga incansablemente por la esperanza de todas las personas que sufren esta enfermedad a través del apoyo informado al paciente, los cambios significativos en las políticas y las investigaciones innovadoras.
- Para obtener más información, incluida **una biblioteca de recursos para pacientes**, visite el sitio web de Fight CRC: (<https://fightcolorectalcancer.org/resources/>)
(www.fightcolorectalcancer.org)

COR2ED CHECKPOINT

COR2ED Checkpoint, disponible en <https://checkpoint.cor2ed.com> y organizado por COR2ED, está acreditado por el Consejo Europeo de Acreditación de la Educación Médica Continua (European Accreditation Council for Continuing Medical Education, EACCME) para ofrecer la siguiente actividad de educación médica continua a especialistas médicos.

Cada especialista médico deberá solicitar únicamente los créditos que haya utilizado en la actividad formativa. EACCME es una institución de la Unión Europea de Especialistas Médicos (European Union of Medical Specialists, UEMS). Solo el material de aprendizaje online visible en el sitio web de la UEMS-EACCME cuenta con la acreditación formal.

Gracias a un acuerdo entre la Unión Europea de Especialistas Médicos (UEMS) y la Asociación Médica Americana (AMA), los médicos pueden convertir sus créditos EACCME en un número equivalente de créditos™ de la AMA PRA, Categoría 1.

Obtenga información sobre el proceso para convertir créditos EACCME en créditos de la AMA en www.ama-assn.org/education/earn-credit-participation-international-activities



AVISO LEGAL

- Todo el programa está financiado por una subvención educativa independiente de Bayer.
- El material y el contenido de este aprendizaje online son exclusivamente para profesionales de la atención médica.
- El material se facilita únicamente con fines formativos. La información facilitada no sustituye la ayuda, el asesoramiento, el diagnóstico o el tratamiento médico profesional y puede no ser aplicable a cualquier caso o país.
- La visión de los miembros de GI NURSES CONNECT responsables de la creación de este recurso refleja sus propias opiniones personales. No necesariamente representa la visión de las instituciones médicas o académicas de los miembros o del resto del grupo GI NURSES CONNECT.

ABREVIATURAS

ADL, actividades de la vida cotidiana

EA, evento adverso

AGCNP-BC, diplomatura en enfermería para la atención primaria de adultos especializada en Gerontología

AOCN, personal de enfermería certificado en Oncología avanzada

PIP, preguntar, informar, pedir

BRAF-1, protooncogén B-Raf, serina/treonina quinasas

CCR, cáncer colorrectal

CSF1R, receptor del factor estimulante de colonias 1

CTCAE, criterios terminológicos comunes para eventos adversos, por sus siglas en inglés

ICE, índice de control de la enfermedad

DNP, doctor en Enfermería

EGFR, receptor del factor de crecimiento epidérmico, por sus siglas en inglés

ESMO, European Society of Medical Oncology

FGFR, receptor del factor de crecimiento fibroblástico, por sus siglas en inglés

FOLFIRI, ácido folínico, fluorouracilo, irinotecán

FOLFOX, ácido folínico, fluorouracilo, oxaliplatino

GI, gastrointestinal

“GUIDE”, es un marco de comunicación que lo ayudará a tener conversaciones aún mejores con sus pacientes, para educarlos y guiarlos a lo largo de su tratamiento para el cáncer. Las cinco letras de la palabra “GUIDE” representan un paso fundamental en sus conversaciones con pacientes con CCR.

EPP, eritrodisestesia palmo plantar o síndrome mano-pie

CRI, cociente de riesgos instantáneos

KIT, receptor protooncogénico tirosina quinasa KIT

EMD, equipo multidisciplinario

MHS, magíster en Ciencias de la Salud

MOLST, órdenes médicas para tratamientos de soporte vital

NCCN, National Comprehensive Cancer Network

IRG, índice de respuesta general

SG, supervivencia general

PA-C, auxiliar médico certificado

PDGFR, receptor del factor de crecimiento derivado de las plaquetas, por sus siglas en inglés

SSR, supervivencia sin recidiva

POLST, órdenes de proveedores para tratamientos de soporte vital

CV, calidad de vida

RAF1, protooncogén Raf-1, serina/treonina quinasas

RET, protooncogén ret

RN, personal de enfermería especializado en investigación

TIE2, tirosina quinasa con dominios de tipo inmunoglobulina y EGF 2

TR, tiempo de recidiva

VEGFR, receptor del factor de crecimiento del endotelio vascular, por sus siglas en inglés

REFERENCIAS

- Argilés G, et al. *Ann Oncol*. 2019;30(Suppl_4):O-026.
- Bekaii-Saab TS, et al. *Lancet Oncol*. 2019;20:1070-1082.
- Bernacki R, et al. *BMJ Open* 2015;5:e009032.
- Ellis LM, et al. *J Clin Oncol*. 2014;32:1277-80.
- European Medicines Agency. Lonsurf Assessment Report (EMA/H/C/003897/0000). 2016.
- Grothey A, et al. *Clin Adv Hematol Oncol*. 2016;14:1-15.
- Grothey A, et al. *Lancet*. 2013;381:303-12.
- Grothey A, et al. *Oncologist*. 2014;19:669-80.
- Hoverman JR, et al. *J Oncol Pract*. 2017;13:e831-e837.
- How Oncology Nurses Provide Quality Care Through Telephone Triage. *ONS Voice*. Nov 6, 2018. <https://voice.ons.org/news-and-views/how-oncology-nurses-provide-quality-care-through-telephone-triage>. Accessed on Jul 16, 2019.
- Jeffers KD. *J Adv Pract Oncol*. 2016;7:449-53.
- Kamei Hetal. *J Med Case Rep*. 2016;10:310.
- Li J, et al. *Lancet Oncol*. 2015;16:619-29.
- Lonsurf (TAS-102) Prescribing Information 2019.
- Lonsurf (trifluridine and tipiracil) tablets. (Accessed November 11, 2019 at www.lonsurf.com)
- Mayer RJ, et al. *N Engl J Med*. 2015;372:1909-19.
- NCCN. Rectal Cancer. Version 3.2019. September 26, 2019.
- NCCN. Colon Cancer. Version 4.2019. November 85, 2019.
- Ohhara Y, et al. *World J Gastrointest Oncol*. 2016;8:642-55.
- Rogers, JE. *Onco Targets Ther*. 2017;10:2033-44.
- Stivarga (regorafenib) Prescribing Information 2019.
- Stivarga (regorafenib) SmPC 2018. 5. Matsushime H, et al. *Cell*. 1991;65:701-3.
- Stivarga (regorafenib) Prescribing Information 2019.
- Uboha N, Hochster HS. *Future Oncol*. 2016;12:153-63.
- U.S. Department of Health and Human Services. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). Version 5.0. https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_5x7.pdf. Accessed August 19, 2019.
- Van Cutsem E, et al. *ASCO GI 2017*. Abstract #788.
- Vogel A, et al. *Cancer Treat Rev*. 2017;59:54-60.
- Van Cutsem E, et al. *Ann Oncol*. 2016;27:1386-422;
- Xu J et al. *J Clin Oncol*. 2018; 36:350-58.
- Yoshino T, et al. *Clin Colorectal Cancer*. 2016;15:e205-e11.