



FACULTAD DE FARMACIA
ESCUELA DE QUÍMICA Y FARMACIA
PROGRAMA DE MAGÍSTER EN GESTIÓN FARMACÉUTICA Y FARMACIA ASISTENCIAL

**IMPLEMENTACION DE UNA ESTRATEGIA QUE FACILITE LA EDUCACION
A PACIENTES CON CANCER TERMINAL DE LA UNIDAD DE ALIVIO DEL
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS (ADyCP) EN EL COMPLEJO
HOSPITALARIO SAN JOSE (CHSJ).**

Trabajo Final de Grado

QF. Violeta Espinoza Céspedes

Directora: Dra. Ingrid Vargas Stevenson

Santiago, Agosto 2025

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia, en especial a mis padres Héctor y Rosa, por su amor incondicional, su ejemplo de esfuerzo y sus palabras de aliento que me dieron la fuerza y energía necesarias para seguir adelante, incluso en los momentos más exigentes.

A mi esposo Guillermo, por su paciencia, comprensión y respaldo en cada etapa de este proceso. Gracias por estar presente en cada logro y en cada desafío.

A mis hijas, Raquel, Renata y Rocío, por su cariño, por adaptarse y entender mis ausencias cuando fue necesario, y por ser siempre una fuente de inspiración.

Agradezco a mi profesora guía, por su confianza, por su acompañamiento y por la paciencia que me tuvo durante todo el desarrollo de este trabajo.

A mis amigos y a mi jefatura, por su comprensión y respaldo en los momentos más exigentes. A mis compañeras de Magíster Ana y Victoria, por compartir esta experiencia con compromiso y compañerismo.

Un agradecimiento muy especial a Ana María Zárate, por su apoyo incondicional, su paciencia infinita y por estar siempre dispuesta a tender una mano en los momentos clave. Su ayuda fue fundamental para sacar adelante este proyecto.

Gracias también a todo el equipo de la Unidad de Alivio del Dolor, por acogerme con generosidad y permitirme desarrollar este trabajo con sentido y propósito. A mis colegas, gracias por colaborar activamente en la implementación y por su disposición a trabajar en equipo.

A todos quienes formaron parte de este proceso, de corazón, muchas gracias.

LISTA DE ABREVIATURAS

CHSJ	Complejo Hospitalario San José
ADyCP	Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.
Q.F.	Químico farmacéutico.
CDT	Centro Diagnostico Terapéutico.
TENS	Técnico en Enfermería Nivel Superior.
OMS	Organización Mundial de la Salud
GES	Garantías Explícitas en Salud
AUGE	Acceso Universal con Garantías Explícitas.
EVA	Escala visual análoga
SISFAR	Sistema informático del SSMN
MINSAL	Ministerio de Salud
OE	Objetivo Especifico

	Página
ÍNDICE	
ÍNDICE	3
ÍNDICE DE FIGURAS	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS	4
ÍNDICE DE TABLAS	5
ABSTRACT	6
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II: OBJETIVOS	12
1 Objetivo general	12
2 Objetivos Específicos (OE)	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	13
1. Declaración Ética.....	13
2. Diseño metodológico.....	13
3. Lugar de realización.....	13
4. Selección de la muestra y recolección de datos.....	14
5. Análisis de datos.	16
6. Extracción y almacenamiento de datos.	21
7. Limitaciones del estudio.....	22
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	24
1. Caracterización demográfica de la población usuaria de estupefacientes (2020–2021).....	24
2. Evolución en el uso de estupefacientes (2020–2023).....	28
3. Validación del manual para Químicos Farmacéuticos	29
4. Diseño y validación del material educativo para pacientes	32
5. Cobertura de entrega del material educativo	43
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO VI: CONCLUSIÓN	44
CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	50
CAPÍTULO IX: ANEXOS	52

ÍNDICE DE FIGURAS	Página
Figura 1: Ejemplo de escala visual análoga modificada.....	9
Figura 2: Escala de analgesia de la OMS	9
Figura 3: Proceso de obtención de datos	16
Figura 4: Mapa de comunas de la zona norte de la región metropolitana que conforman el área de cobertura del CHSJ.....	26
Figura 5: Distribución Porcentual de pacientes usuarios de estupefacientes según comuna de residencia (n=855)	26
Figura 6: Manual dirigido al QF para la atención a pacientes de la unidad de ADyCP usuarios de estupefacientes. (anexo1).....	29
Figura 7: Cuestionario de manual y material educativo (anexo2).....	30
Figura 8: Tríptico educativo “Dolor en paciente oncológico”	33
Figura 9: Afiche educativo “Cómo cuidar tus medicamentos”	34
Figura 10: Díptico Educativo " Uso seguro de estupefacientes"	35
Figura 11: Díptico educativo "Que debes saber de la morfina"	36
Figura 12: Díptico educativo "Metadona"	37
Figura 13: Díptico educativo "Uso seguro de parche de buprenorfina".....	38
Figura 14: Díptico educativo "Uso seguro del parche de fentanilo".....	39
Figura 15: Encuesta de satisfacción usuaria (paciente o cuidador).....	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución porcentual por sexo de los pacientes usuarios de estupefacientes(n=855).	24
Gráfico 2: Distribución de pacientes que iniciaron con estupefacientes por grupo etario.....	28
Gráfico 3: Pacientes en tratamiento con medicamentos estupefacientes durante el periodo 2020-2023 que poseen indicación de estupefacientes.....	28
Gráfico 4: Utilidad del material educativo por parte de los pacientes.....	42
Gráfico 5: Porcentaje de pacientes que les gustaría seguir con charlas educativas.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: cantidad mensual de pacientes que inician con estupefacientes en la unidad de ADyCP, entre los años 2018-2023.	15
Tabla 2: Resultados de la validación interdisciplinaria del manual para QF.....	31
Tabla 3: Resultados de la validación interdisciplinaria del material educativo.	41

RESUMEN

El dolor en pacientes oncológicos en etapa avanzada representa una de las manifestaciones más complejas y limitantes en su calidad de vida. A pesar de las estrategias implementadas por el Programa Nacional de Cuidados Paliativos en Chile (instaurado en 1994 e incorporado al AUGE desde 2005) aún persisten barreras significativas en el acceso y uso seguro de opioides, especialmente en el sistema público de salud.

La pandemia por COVID-19 agravó este escenario, provocando retrasos en diagnósticos, dificultades en la entrega oportuna de medicamentos y limitaciones en la educación dirigida a pacientes y cuidadores. En este contexto, la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Complejo Hospitalario San José identificó una importante brecha en la información entregada a los pacientes al iniciar tratamientos con estupefacientes, generando errores en su uso, temor y discontinuidad en las terapias.

Como respuesta, se desarrolló un material educativo dirigido a pacientes y un manual técnico para químicos farmacéuticos. Ambos instrumentos buscan mejorar la comprensión de los tratamientos, optimizar la dispensación de medicamentos estupefacientes y reforzar la adherencia terapéutica mediante intervenciones educativas claras y accesibles.

Este trabajo subraya el rol del químico farmacéutico como agente clave en el equipo de salud, contribuyendo activamente a la educación del paciente, la prevención de errores y el uso seguro de opioides en cuidados paliativos. La intervención propuesta, validada por un equipo multidisciplinario, se presenta como un modelo replicable que puede ser implementado en otros establecimientos del país, promoviendo una atención centrada en el paciente, basada en evidencia y orientada a mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: dolor; cáncer avanzado; opioides; cuidados paliativos; educación farmacéutica; químicos farmacéuticos; adherencia terapéutica; COVID-19.

ABSTRACT

Pain in patients with advanced-stage cancer represents one of the most complex and limiting clinical manifestations, with a significant impact on quality of life. Despite the strategies implemented through Chile's National Palliative Care Program—established in 1994 and incorporated into the Explicit Health Guarantees (AUGE) since 2005—significant barriers remain regarding access to and the safe use of opioids, especially within the public healthcare system.

The COVID-19 pandemic further worsened this situation, causing delays in diagnosis, interruptions in timely medication delivery, and limitations in education for both patients and caregivers. In this context, the Pain Relief and Palliative Care Unit at the San José Hospital Complex identified a major gap in the information provided to patients at the initiation of opioid therapy, leading to administration errors, fear, and treatment discontinuity.

In response, an educational resource for patients and a technical manual for pharmacists were developed. These tools aim to enhance patients' understanding of their treatment, improve the dispensing process of controlled substances, and reinforce therapeutic adherence through clear, accessible educational interventions.

This project highlights the role of the pharmacist as a key member of the healthcare team, contributing to patient education, error prevention, and the safe use of opioids in palliative care. The proposed intervention, validated by a multidisciplinary team, serves as a replicable model that can be implemented in other healthcare facilities across the country, promoting patient-centered care based on evidence and aimed at improving quality of life.

Keywords: pain; advanced cancer; opioids; palliative care; pharmaceutical education; pharmacists; therapeutic adherence; COVID-19.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El dolor en personas con cáncer avanzado constituye una de las condiciones clínicas más difíciles de manejar y con mayor impacto negativo en su calidad de vida. Esta condición, además de tener un impacto físico, afecta profundamente el bienestar emocional, psicológico, social y espiritual del paciente y su entorno. La International Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor como una “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial”[1]. Esta definición reconoce la naturaleza subjetiva y compleja del dolor, que puede verse influida por factores emocionales, culturales, sociales y espirituales, lo que exige una aproximación clínica integral.

El dolor puede clasificarse en función de su duración (agudo o crónico), causa (nociceptivo, neuropático o mixto), localización (somático o visceral), curso (continuo o irruptivo) e intensidad (leve, moderado o severo). Comprender estas dimensiones permite personalizar los tratamientos y establecer estrategias más efectivas de control sintomático[2] .

La prevalencia del dolor en pacientes con cáncer avanzado puede alcanzar hasta el 90%, según diversos estudios internacionales [3]. Sin embargo, a pesar de esta alta incidencia, el manejo del dolor sigue siendo deficiente en muchas partes del mundo, incluida América Latina. Las razones incluyen la escasa disponibilidad de opioides, el desconocimiento sobre su uso, el miedo a la adicción, la estigmatización social y las barreras regulatorias [4, 5]. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado reiteradamente la necesidad de fortalecer los sistemas de salud para garantizar el acceso seguro y racional a los analgésicos opioides como parte del derecho fundamental al alivio del dolor [6].

En Chile, el Programa Nacional de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor fue instaurado en 1994 y desde 2005 forma parte de las Garantías Explícitas en Salud (GES), también conocidas como AUGE[7]. Este programa ha sido pionero en América Latina y ha permitido establecer una red de atención orientada a pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas, incluyendo equipos multidisciplinarios, protocolos clínicos y el suministro de medicamentos esenciales como por ejemplo la morfina. No obstante, la implementación presenta desigualdades y vacíos,

particularmente en la atención y educación farmacéutica y terapéutica que reciben los pacientes y sus familias [8].

Para abordar adecuadamente el tratamiento del dolor, es indispensable valorar su intensidad desde la perspectiva del propio paciente. Para ello, existen distintas escalas clínicas que permiten estandarizar esta evaluación. La más utilizada es la Escala Visual Análoga (EVA), que representa la intensidad del dolor en una línea continua del 0 al 10, donde 0 indica ausencia de dolor y 10 un dolor insoportable. También se emplean otras herramientas como la escala numérica, la escala verbal y la escala de expresiones faciales, especialmente útil en personas con dificultades de comunicación.

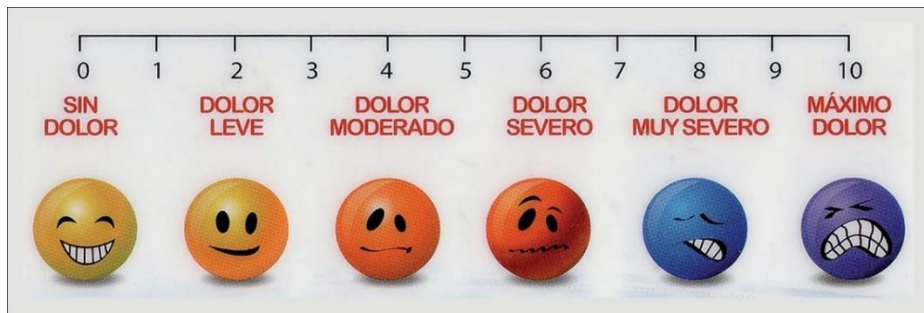


Figura 1: Ejemplo de escala visual análoga modificada.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud propone la Escalera Analgésica de tres escalones como guía terapéutica, la cual vincula la intensidad del dolor con el tipo de analgésico indicado, promoviendo un abordaje progresivo y racional del tratamiento del dolor[9].



Figura 2: Escala de analgesia de la OMS

En la práctica clínica diaria se ha observado que muchos pacientes no comprenden del todo el propósito, la posología o los efectos secundarios de los opioides que se les indican, lo que lleva a errores en la administración, discontinuidad en el tratamiento y aumento del sufrimiento [10]. Esta problemática se evidenció de manera crítica en la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (ADyCP) del Complejo Hospitalario San José, donde se detectó una deficiencia en la educación dirigida al paciente al momento de iniciar terapia con medicamentos estupefacientes.

La situación se agravó con la pandemia de COVID-19, que trajo consigo retrasos en el diagnóstico del cáncer, suspensión de controles médicos, dificultades para el acceso a medicamentos y un debilitamiento generalizado en la entrega de información terapéutica [11, 12]. A ello se suma la sobrecarga laboral del personal sanitario, el ausentismo por licencias médicas y el miedo al contagio, lo que redujo aún más las oportunidades de educación personalizada a los pacientes oncológicos. Estas condiciones resaltaron la necesidad de implementar nuevas estrategias educativas que fortalezcan el rol del químico farmacéutico como agente clave en la entrega de información segura y comprensible sobre el tratamiento con opioides.

La educación terapéutica en este contexto no solo debe centrarse en los aspectos farmacológicos, sino también incorporar un enfoque psicosocial y de género. Estudios como los de Faus [13], Morales et al. [14] y Koshy et al. [15] destacan la relevancia del químico farmacéutico (Q.F.) como educador, señalando que su intervención puede mejorar la adherencia al tratamiento, reducir efectos adversos y disminuir la ansiedad del paciente. En el caso de las mujeres (que representaron un 74% de la población estudiada en este proyecto), es fundamental considerar sus múltiples roles en el hogar, incluso en fases avanzadas de la enfermedad, lo que limita su tiempo y energía para el autocuidado [16]. Estas pacientes requieren materiales visuales, reforzamiento continuo y apoyo del entorno familiar para una mejor comprensión de su terapia.

En respuesta a esta problemática, el presente trabajo propone la elaboración de un material educativo dirigido a pacientes y un manual técnico para químicos farmacéuticos, orientado a estandarizar y mejorar la dispensación de estupefacientes en el ámbito de cuidados paliativos. Ambos instrumentos fueron validados por un equipo multidisciplinario y evaluados positivamente tanto por profesionales como por los propios usuarios. Este enfoque integral pretende empoderar

al paciente, fortalecer el rol del Q.F. y mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan una etapa terminal de su enfermedad.

A nivel internacional, diversas experiencias han demostrado que la educación en el uso de opioides reduce significativamente la aparición de complicaciones, mejora la percepción del control del dolor y facilita la comunicación entre pacientes y equipos de salud [17-19]. En América Latina, el informe de De Lima [4] subraya que el empoderamiento del paciente mediante información clara y accesible es una herramienta poderosa para contrarrestar el miedo y la estigmatización del uso de morfina en cáncer. Además, iniciativas como las desarrolladas en España han evidenciado una mejora en el uso racional de opioides luego de la implementación de protocolos educativos en atención primaria y hospitalaria [20, 21].

Por lo tanto, este estudio se plantea como una respuesta concreta a una necesidad del sistema de salud chileno. Se espera que su aplicación no solo beneficie a los pacientes del Complejo Hospitalario San José, sino que también sirva como modelo replicable en otros centros asistenciales del país. Con ello, se avanza hacia una atención más humanizada, centrada en el paciente y basada en evidencia, donde el dolor deje de ser una experiencia inevitable e invisible.

CAPÍTULO II: OBJETIVOS

1 Objetivo general

Implementar estrategias para mejorar el manejo de las terapias farmacológicas en pacientes con cáncer terminal de la unidad de ADyCP en el CHSJ.

2 Objetivos Específicos (OE)

- **OE1:** Realizar un manual informativo que oriente a los químicos farmacéuticos, sobre la dispensación de medicamentos a pacientes con cáncer terminal que están iniciando con terapia farmacológica en la unidad del dolor y cuidados paliativos del Complejo hospitalario san José.
- **OE2:** Generar material educativo, con lenguaje claro y sencillo que permita aumentar el conocimiento de los medicamentos por parte del paciente o de su cuidador.
- **OE3:** Difundir material educativo creado para pacientes

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1. Declaración Ética

Este proyecto se desarrolló en conformidad con los principios éticos de confidencialidad, respeto y resguardo de la información de los pacientes. No se utilizaron datos sensibles ni identificatorios, y toda la información fue obtenida desde el sistema institucional SISFAR, registrándose únicamente variables generales como edad, sexo y comuna de residencia.

El trabajo fue validado por la Jefatura de la Unidad de Farmacia y contó con el conocimiento y autorización de la Dirección del Complejo Hospitalario San José. No requirió evaluación por parte del Comité de Ética, dado que no se comprometió en ningún momento la identidad ni los derechos de los pacientes involucrados.

2. Diseño metodológico

En este proyecto se desarrolló un estudio retrospectivo y descriptivo sobre la implementación de un manual dirigido a los Q.F para la dispensación de medicamentos a pacientes con cáncer terminal que comienzan terapia farmacológica con estupefacientes en la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Complejo Hospitalario San José.

Se incluyeron aquellos pacientes atendidos entre los años 2020 y 2021 que no recibieron educación por parte del equipo de químicos farmacéuticos de la unidad de farmacia. Para este grupo, se elaboró material educativo sobre los estupefacientes utilizados en su tratamiento.

La información se extrajo del sistema informático SISFAR, identificando el número total de pacientes con cáncer que comenzaron tratamiento con estupefacientes.

Finalmente, se evaluó el grado de aceptación del manual por parte del equipo de químicos farmacéuticos, asegurándose que los pacientes hayan recibido la educación correspondiente. También se analizó la utilidad del material educativo tras la implementación de la intervención.

3. Lugar de realización.

Se realizó en el Complejo Hospitalario San José que forma parte de la Red de Atención del Servicio de Salud Metropolitano Norte y está constituido por el Centro de Diagnóstico y Terapéutico (CDT)

“Dra. Eloísa Díaz” y el Hospitalario San José. Este establecimiento se caracteriza por su alta complejidad, ofreciendo atención especializada a sus pacientes.

La población usuaria del Complejo Hospitalario San José proviene de 8 comunas, estas son: Independencia, Recoleta, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Lampa, Colina y Til Til, abarcando al sector norte de la Región Metropolitana.

En cuanto a la dotación de personal, el CHSJ cuenta con más de 3.600 funcionarios que se desempeñan en diversas áreas clínicas, técnicas y administrativas. Dentro de este equipo, 30 profesionales corresponden a Químicos Farmacéuticos, quienes cumplen funciones en distintas áreas del hospital. No obstante, en la farmacia de atención ambulatoria, ubicada en el CDT, hay solo cuatro Químicos Farmacéuticos.

El presente trabajo se llevó a cabo en la farmacia de atención ambulatoria del Centro de Diagnóstico y Terapéutico “Dra. Eloísa Díaz”. La población objeto de estudio estuvo compuesta por todos los pacientes que inician terapia farmacológica con estupefacientes en la unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.

4. Selección de la muestra y recolección de datos.

Para evitar errores en la selección de los pacientes y asegurar que los resultados fueran confiables, se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron todos los pacientes con cáncer terminal que comenzaron tratamiento farmacológico en la unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos durante los años 2020 y 2021.

Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes que cumplían con las siguientes condiciones:

- Estar iniciando una terapia farmacológica con estupefacientes y estar bajo seguimiento en la unidad de ADyCP del CHSJ.
- Tener 18 años o más.
- Residir en alguna de las siguientes comunas del área norte de la Región Metropolitana: Independencia, Recoleta, Huechuraba, Conchalí, Quilicura, Tiltil, Lampa o Colina.

Criterios de exclusión

Fueron excluidos del estudio:

- Pacientes que manifestaran su decisión de no recibir información ni material educativo por parte del equipo de farmacia, lo que limitaba el seguimiento y evaluación de la intervención.
- Pacientes que no se encontraran en condiciones mentales o cognitivas adecuadas para recibir y comprender la educación sanitaria proporcionada por el equipo de farmacia.

A partir de la base de datos SISFAR proporcionada por el CHSJ, se recopilaron los datos de pacientes a quienes se dispensaron estupefacientes por primera vez en los últimos años. Con esta información, se elaboró una tabla que muestra, mes a mes y por año, los ingresos de pacientes con cáncer terminal que iniciaron tratamiento con estupefacientes.

La tabla que se presenta a continuación detalla los ingresos mensuales de pacientes con cáncer terminal de la Unidad de alivio del dolor y cuidados paliativos, se destaca en rojo los años 2020 y 2021 que son los años en que no recibieron ningún tipo de intervención educativa por parte del equipo de farmacia:

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ENERO	59	56	55	36	59	72
FEBRERO	55	41	30	26	46	68
MARZO	51	45	42	29	47	58
ABRIL	52	49	25	42	42	63
MAYO	44	38	28	33	56	60
JUNIO	53	30	25	30	48	62
JULIO	42	39	18	31	30	70
AGOSTO	42	49	34	32	36	52
SEPTIEMBRE	28	36	30	53	48	64
OCTUBRE	59	40	29	34	52	71
NOVIEMBRE	42	55	43	42	48	67
DICIEMBRE	58	38	51	57	56	69
totales	585	516	410	445	568	776

Tabla 1: cantidad mensual de pacientes que inician con estupefacientes en la unidad de ADyCP, entre los años 2018-2023.

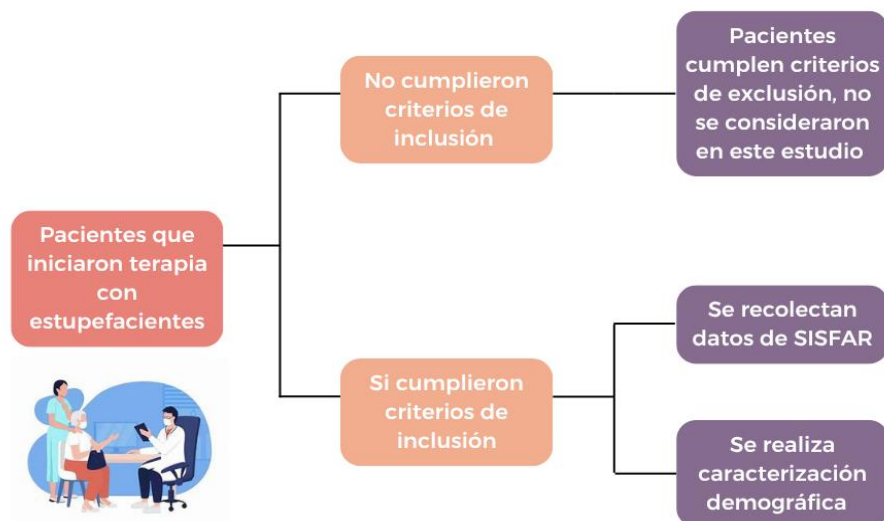


Figura 3: Proceso de obtención de datos

5. Análisis de datos.

Con el propósito de cumplir con el primer y segundo objetivo específico, se desarrolló un proceso que cuenta con las siguientes etapas

Revisión documental y normativa

- Se realizó una recopilación y análisis de guías clínicas nacionales, protocolos internos del CHSJ, así como documentos del Ministerio de Salud (MINSAL) relacionados con la atención de pacientes en cuidados paliativos, uso de medicamentos estupefacientes, y normativas de farmacovigilancia.
- Se realizó una búsqueda sistemática de información en bases de datos científicas reconocidas, a través del acceso proporcionado por la Universidad de Valparaíso. Las principales fuentes consultadas incluyeron Web of Science, ISI Wiley, ScienceDirect, Springer, EBSCO, entre otras. Esta etapa de revisión crítica permitió seleccionar y adaptar la información más relevante y actualizada, asegurando así la calidad técnica y la pertinencia clínica del material elaborado.

Diagnóstico de necesidades

- Se aplicaron entrevistas informales y reuniones con los Químicos Farmacéuticos de la unidad ambulatoria y del equipo de ADyCP para identificar vacíos de información, dificultades operativas, y necesidades específicas en relación con la dispensación de

medicamentos a este grupo de pacientes. Esta etapa permitió conocer las condiciones reales del proceso y detectar aspectos críticos a mejorar mediante una herramienta informativa práctica.

Diseño y elaboración del manual y material educativo

A partir de la evidencia recopilada, se procedió a la elaboración de un manual técnico y material educativo complementario, redactados en un lenguaje claro y accesible. El manual incluye tablas resumen, anexos prácticos y orientaciones normativas, con el objetivo de estandarizar y fortalecer las acciones farmacéuticas relacionadas con la dispensación segura y racional de medicamentos estupefacientes en pacientes oncológicos.

Este documento está dirigido a profesionales químicos farmacéuticos que se desempeñan en el ámbito clínico y operativo de los cuidados paliativos, y tiene como propósito proporcionar lineamientos técnicos, regulatorios y clínicos que permitan:

- Garantizar la correcta dispensación y uso de medicamentos estupefacientes.
- Asegurar el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.
- Proteger al paciente frente a errores de medicación, eventos adversos y riesgos asociados a fármacos con alto potencial de dependencia.
- Fortalecer el rol clínico y educativo del químico farmacéutico dentro del equipo interdisciplinario de salud.

La implementación de este manual busca optimizar la atención farmacéutica en el contexto de los cuidados paliativos, promoviendo prácticas seguras, éticas y centradas en el paciente.

Se diseñaron diferentes tipos de material educativo, clasificados en dos grandes categorías:

- Materiales generales: orientados a educar sobre el uso seguro de medicamentos, almacenamiento, adherencia al tratamiento, manejo de efectos adversos y consideraciones sobre estupefacientes en el hogar.
- Materiales específicos: fichas individuales por fármaco (por ejemplo, morfina, metadona, fentanilo), incluyendo información sobre la forma de uso, dosis, frecuencia, posibles reacciones adversas, medidas de seguridad y cuándo consultar.

Los contenidos fueron redactados en un lenguaje claro, incorporando íconos, ilustraciones simples y organización visual que facilitara su lectura, esto se logró construyendo el material educativo a través del programa digital CANVA.

Implementación y difusión

Una vez validado, el manual y el material educativo fue distribuido a todos los Químicos Farmacéuticos del área ambulatoria. Se realizaron sesiones breves de inducción y orientación sobre su contenido y aplicación. El material educativo también fue integrado en el manual de inducción para nuevos químicos farmacéuticos que se incorporen en la farmacia ambulatoria.

Evaluación del cumplimiento de la implementación del manual y material educativo

Para evaluar el grado de cumplimiento y aplicación efectiva de las estrategias diseñadas, se definieron dos tipos de indicadores: uno cualitativo y uno cuantitativo de resultado, permitiendo así un análisis complementario que integre la percepción de los usuarios y el alcance real de las intervenciones.

- Indicador cualitativo: satisfacción del usuario

Se aplicará una encuesta breve de satisfacción a los cuidadores y/o pacientes luego de la entrega del material educativo, con el objetivo de evaluar:

- Claridad del contenido recibido.
- Utilidad percibida del material para el manejo del tratamiento.
- Facilidad de comprensión del lenguaje utilizado.

Este indicador permitirá recoger la experiencia del usuario en torno a la entrega de información y su impacto en el conocimiento y seguridad del tratamiento farmacológico.

- Indicador de resultado: cobertura de entrega

Se establecerá un indicador cuantitativo que refleje el alcance de la intervención, calculado como:

$$\text{Cobertura de entrega (\%)} = \left(\frac{\text{Nº de pacientes que recibieron material educativo}}{\text{Total de pacientes atendidos en ADyCP que iniciaron terapia farmacológica}} \right) \times 100$$

Este indicador permitirá evaluar el cumplimiento del equipo de salud en la entrega sistemática del material educativo, considerando como universo a todos los pacientes que inician tratamiento dentro del programa.

Ambos indicadores se complementan para monitorear no solo la implementación formal de las estrategias (es decir, si se entregó o no el material), sino también su impacto percibido por parte de los beneficiarios directos,

Validación técnica

El borrador del manual y del material educativo fue revisado por un equipo multidisciplinario, incluyendo Q.F. jefe de la unidad de farmacia, Q.F con conocimiento en la atención pacientes de ADyCP, Q.F encargado de Calidad, equipo de Unidad de ADyCP. Se recogieron observaciones y sugerencias que fueron incorporadas en una versión final validada.

La validación técnica se realizó mediante el equipo multidisciplinario.

Se convocó a un total de 12 jueces expertos, pertenecientes a distintas disciplinas y con conocimiento directo o experiencia previa en el área de cuidados paliativos y farmacia clínica. El grupo estuvo conformado por:

- 1 médico jefe de la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.
- 1 psicóloga del equipo interdisciplinario de cuidados paliativos.
- 1 enfermera supervisora de la Unidad ADyCP.
- 1 TENS que se desempeñan en la unidad de ADyCP.
- 1 Químicos Farmacéuticos jefe de la unidad de farmacia.
- 1 Químico Farmacéutico del área de calidad del CHSJ.
- 6 Químicos Farmacéuticos que trabajan o trabajaron en farmacia ambulatoria con pacientes de la unidad de ADyCP.

Esta composición permitió obtener una evaluación integral, desde distintas miradas clínicas, farmacéuticas, técnicas y humanas.

Como Instrumento de validación Se elaboró un instrumento con 7 preguntas cerradas (anexo2) enfocadas en distintos aspectos del manual y el material educativo, tales como:

- Facilidad de comprensión: Evalúa si el contenido del material es fácil de entender para el lector.
- Claridad en las instrucciones: Verifica si las indicaciones y mensajes clave están presentados de manera clara, directa y sin ambigüedad.
- Estructura lógica del manual: Analiza si el manual está organizado de forma coherente y ordenada, facilitando su uso y consulta por parte del profesional.
- Actualización y precisión del contenido: Determina si la información contenida en el manual y material educativo es actual, pertinente y basada en evidencia.
- Utilidad profesional del manual: Mide si el manual representa una herramienta práctica y útil para el trabajo del Químico Farmacéutico en cuidados paliativos.
- Adecuación del lenguaje para pacientes y cuidadores: Evalúa si el lenguaje usado en el material educativo está adaptado para personas sin formación técnica en salud.
- Atractivo visual y presentación amigable: Revisa si el formato gráfico, el diseño y la forma de presentación del material educativo contribuyen a su lectura, comprensión y uso por parte del paciente y su cuidador.

Las respuestas se recogieron en formato binario:

- Sí (valor 1): indica conformidad o aceptación con el ítem evaluado.
- No (valor 0): indica desacuerdo o necesidad de mejora.

Para evaluar el grado de aceptación, se calculó el porcentaje de concordancia entre jueces. Este se obtuvo a partir de la siguiente fórmula:

$$\text{Porcentaje de concordancia por juez (\%)} = \left(\frac{\text{Suma de respuestas positivas}}{\text{Total de preguntas}} \right) \times 100$$

Luego, se realizó el promedio de los porcentajes obtenidos por los 12 evaluadores, lo que entregó el valor final de aceptación del manual y del material educativo.

Este método permitió cuantificar de manera objetiva el nivel de aprobación del producto por parte del grupo evaluador, garantizando así que las herramientas desarrolladas cumplieran con los

criterios de calidad, utilidad y aplicabilidad requeridos en el contexto de la atención en cuidados paliativos.

Cumplimiento al objetivo específico N°3

Para alcanzar este objetivo, se desarrolló una metodología orientada a asegurar que el material educativo llegara de forma efectiva y oportuna a los usuarios finales, integrándolo como parte de la atención farmacéutica y promoviendo su uso por parte de todo el equipo de salud. Las etapas fueron las siguientes:

Definición de puntos de entrega:

Se determinó que los materiales educativos debían entregarse en los siguientes momentos:

- Durante la primera entrega de medicamentos en la unidad ambulatoria,
- En charlas grupales o individuales.
- En dispensación de medicamentos al paciente en ventanilla.

Esta estrategia permitió abordar a los pacientes y cuidadores en distintos momentos del proceso terapéutico, reforzando la comprensión en más de una instancia.

Capacitación interna al equipo de salud:

Se realizaron reuniones breves con los equipos de salud vinculados a ADyCP para presentar los materiales y explicar su propósito. Se entregaron copias físicas y digitales a los profesionales de farmacia.

6. Extracción y almacenamiento de datos.

La información recolectada durante el desarrollo del estudio fue registrada y organizada en una planilla de cálculo elaborada en Microsoft Excel. Esta base de datos fue gestionada exclusivamente por la investigadora responsable, sin participación de terceros, asegurando así el control total sobre su contenido y la integridad de los datos.

Con el fin de resguardar la confidencialidad de la información, el archivo fue protegido mediante contraseña de acceso, lo que impidió su visualización, edición o manipulación por personas no autorizadas. Además, se evitó el registro de datos sensibles o identificatorios, tales como nombres,

RUT u otros elementos que pudieran vincular directamente a los pacientes. Los datos incluidos en la planilla correspondieron únicamente a información general, tales como edad, comuna donde reside, sexo y número de pacientes que iniciaban terapia farmacológica con estupefacientes. Este enfoque permitió cumplir con los principios éticos de confidencialidad y protección de la privacidad, en conformidad con las normas vigentes para el manejo de datos en contextos clínicos y de investigación.

7. Limitaciones del estudio.

A pesar de los avances alcanzados y de los resultados positivos observados tras la implementación del manual y del material educativo, este estudio presenta diversas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus hallazgos:

Disponibilidad horaria del profesional en Box clínico:

El químico farmacéutico dispone del box de atención clínica solo entre las 17:00 y las 20:00 horas, lo que restringe significativamente el tiempo disponible para realizar intervenciones educativas. Esta limitación impide ampliar la cobertura de la estrategia e impone dificultades para realizar un acompañamiento verbal adecuado al momento de la entrega del material, especialmente en pacientes que requieren una explicación directa.

Características etarias y funcionales de la población atendida:

La mayoría de los pacientes atendidos en la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos corresponde a personas de edad avanzada, muchas de ellas con deterioro cognitivo, sensorial o bajo nivel de alfabetización funcional. Estas condiciones, si bien fueron consideradas durante el diseño del material, pueden dificultar la comprensión total de los contenidos, limitando su efectividad educativa en ciertos casos.

Dificultades de traslado y acceso geográfico:

Una parte de la población atendida reside en comunas rurales o periféricas del sector norte de Santiago, lo que dificulta la asistencia a sesiones educativas presenciales, especialmente cuando estas deben ser reprogramadas. Las limitaciones económicas, la escasa red de transporte y las

condiciones físicas del paciente también influyen negativamente en la adherencia a las instancias educativas complementarias.

Alta tasa de mortalidad de la población objetivo:

Dado que se trata de una enfermedad avanzada con mal pronóstico, muchos de los pacientes que estaban considerados para ser evaluados fallecieron antes de recibir la intervención o completar el proceso educativo. Esta situación ha obligado a enfocar actualmente la evaluación en pacientes que han iniciado recientemente el tratamiento paliativo con estupefacientes, lo que ha retrasado la recolección de datos y limitado la muestra evaluada.

Estas limitaciones deben ser consideradas al momento de interpretar los resultados, así como en el diseño de futuras estrategias de mejora. Potenciar modalidades de educación a distancia, fortalecer la disponibilidad horaria del equipo farmacéutico y adaptar aún más los contenidos a adultos mayores podrían representar áreas de mejora en próximas fases del proyecto.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

1. Caracterización demográfica de la población usuaria de estupefacientes (2020–2021)

Durante los años 2020 y 2021 se identificaron 855 pacientes con cáncer terminal que iniciaron tratamiento con medicamentos estupefacientes en la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (ADyCP) del Complejo Hospitalario San José. Esta población constituye la base del análisis para la elaboración del material educativo y del manual para profesionales, y su caracterización inicial permitió orientar las intervenciones según sus características demográficas predominantes.

Distribución por sexo



Gráfico 1: Distribución porcentual por sexo de los pacientes usuarios de estupefacientes (n=855).

La mayoría de las pacientes usuarias de estupefacientes en el estudio fueron mujeres (74%), y este dato no solo es demográfico, sino que tiene una fuerte implicancia educativa y asistencial.

Diversos estudios indican que las mujeres enfrentan barreras distintas a las de los hombres en el acceso, adherencia y comprensión del tratamiento farmacológico, especialmente en cuidados paliativos [4, 13]. Esto se debe a factores como:

Carga de roles múltiples

- Muchas mujeres, incluso en estados avanzados de enfermedad, siguen ejerciendo roles de cuidadoras, madres, abuelas, jefas de hogar, etc.
- Esto puede dificultar que le dediquen tiempo o atención a su propio tratamiento.
- En contextos de escasa red de apoyo, incluso deben continuar con tareas domésticas o familiares, postergando su autocuidado.

Sobrecarga emocional

- La mujer muchas veces se responsabiliza por el bienestar del grupo familiar, lo que genera mayores niveles de ansiedad, culpa o preocupación al estar enferma [14].
- Esto puede afectar su concentración y su capacidad para retener información médica compleja.

Necesidad de estrategias educativas diferenciadas

- En mujeres con cáncer terminal, la educación farmacéutica debe considerar este contexto psicosocial.
- Se sugiere usar materiales visuales, esquemas simples, reforzamiento periódico y, si es posible, incluir al cuidador o familiar cercano [22].
- Además, es recomendable respetar tiempos y espacios emocionales, ya que la sobreinformación en momentos de angustia puede ser contraproducente.

Distribución por comuna

La mayor concentración de usuarios provenientes de las comunas de Independencia, Quilicura, Recoleta y Conchalí puede explicarse por varios factores complementarios:

- Perfil etario de la población: Se trata de comunas con un índice de envejecimiento elevado, es decir, una mayor proporción de personas mayores de 60 años en relación con la población total.
- Vulnerabilidad social y acceso a salud: Son comunas urbanas con alta densidad poblacional y condiciones sociales que pueden dificultar el acceso oportuno al sistema de salud, lo que aumenta la probabilidad de que los diagnósticos se realicen en fases más avanzadas, con requerimiento de cuidados paliativos.
- Concentración natural de casos por envejecimiento: Dado que el cáncer tiene mayor incidencia en adultos mayores, es coherente que en zonas con población más envejecida se

registren más casos, lo que genera una mayor demanda de atención en programas como el de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (ADyCP).



Figura 4: Mapa de comunas de la zona norte de la región metropolitana que conforman el área de cobertura del CHSJ.

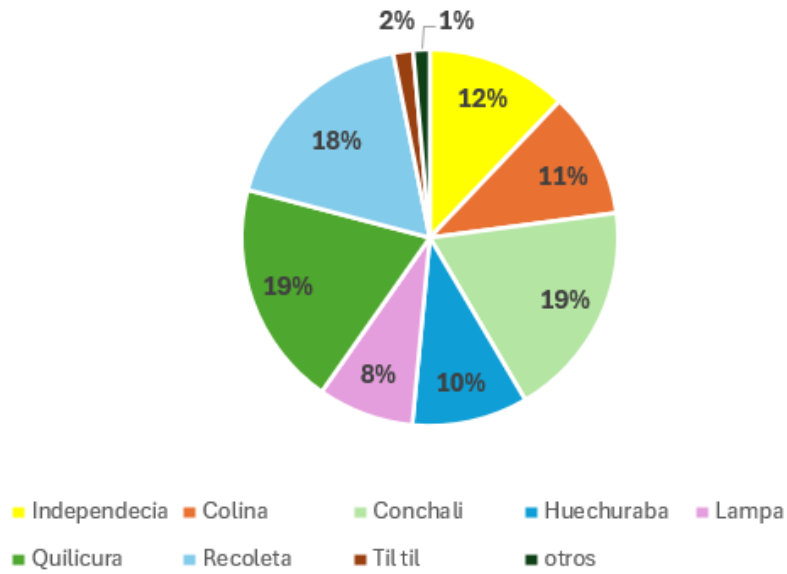


Figura 5: Distribución Porcentual de pacientes usuarios de estupefacientes según comuna de residencia (n=855)

Distribución por edad

La Unidad de ADyCP del CHSJ atiende a un territorio con características demográficas particulares, donde predominan comunas con altos índices de envejecimiento, como Independencia, Conchalí, Recoleta y Quilicura, además de zonas semi-rurales con población en transición epidemiológica, como Tiltil, Colina y Lampa.

Según los registros del programa, la distribución etaria de los pacientes atendidos se concentra significativamente en personas mayores de 60 años, con un 53% en el grupo de 60-69 años y un 24% en mayores de 70 años. Esta distribución refleja una realidad coherente con los datos nacionales entregados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)[23], donde los grupos etarios de 60 años y más concentran cerca del 70% de los diagnósticos de cáncer y patologías asociadas al dolor crónico[24].

No obstante, la proporción de adultos mayores atendidos en la unidad de ADyCP es incluso más acentuada que el promedio nacional, lo cual se justifica por:

- La alta concentración de población envejecida en las comunas del territorio norte.
- La vulnerabilidad social y sanitaria de los pacientes, que favorece la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en etapas avanzadas.
- Las limitaciones en el acceso a cuidados paliativos oportunos, especialmente en zonas periurbanas y rurales.

Por lo tanto, la caracterización etaria del programa no solo es representativa del comportamiento del dolor oncológico en Chile, sino que también evidencia la necesidad de fortalecer estrategias focalizadas en la población mayor, con énfasis en el acceso equitativo a control del dolor, cuidados paliativos y educación en autocuidado[25].

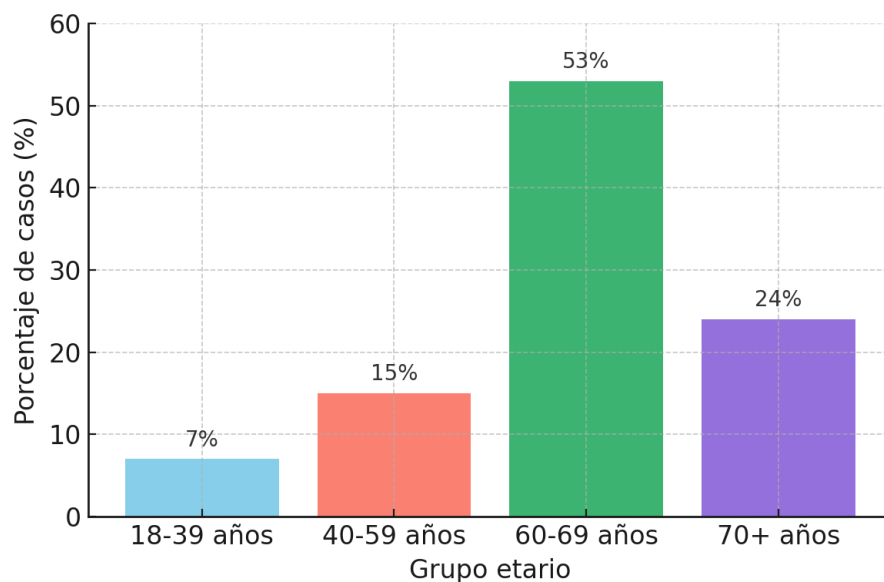


Gráfico 2: Distribución de pacientes que iniciaron con estupefacientes por grupo etario.

2. Evolución en el uso de estupefacientes (2020–2023)

A partir del análisis de registros del sistema SISFAR, se evidenció un crecimiento sostenido en la cantidad de pacientes que iniciaron tratamiento con medicamentos estupefacientes: desde 410 en 2020 hasta 776 en 2023, lo que representa un incremento del 89,3%. Este aumento se relaciona principalmente con el restablecimiento progresivo de la atención post-pandemia y una mayor capacidad de derivación a cuidados paliativos.

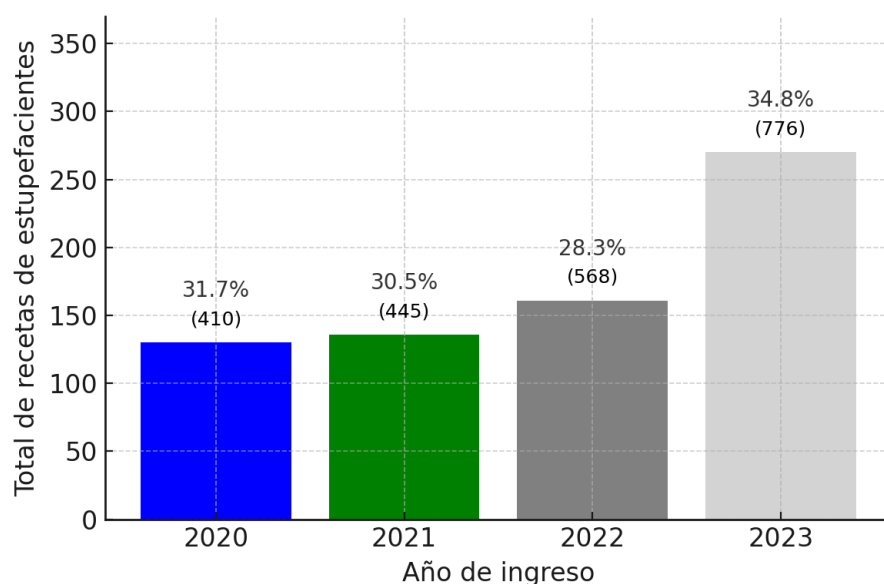


Gráfico 3: Pacientes en tratamiento con medicamentos estupefacientes durante el periodo 2020-2023 que poseen indicación de estupefacientes.

3. Validación del manual para Químicos Farmacéuticos

Como parte de los resultados obtenidos, se elaboró y validó un manual técnico dirigido al Químico Farmacéutico, con el propósito de estandarizar la atención y asegurar una dispensación segura de medicamentos estupefacientes en pacientes oncológicos pertenecientes al Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital San José.

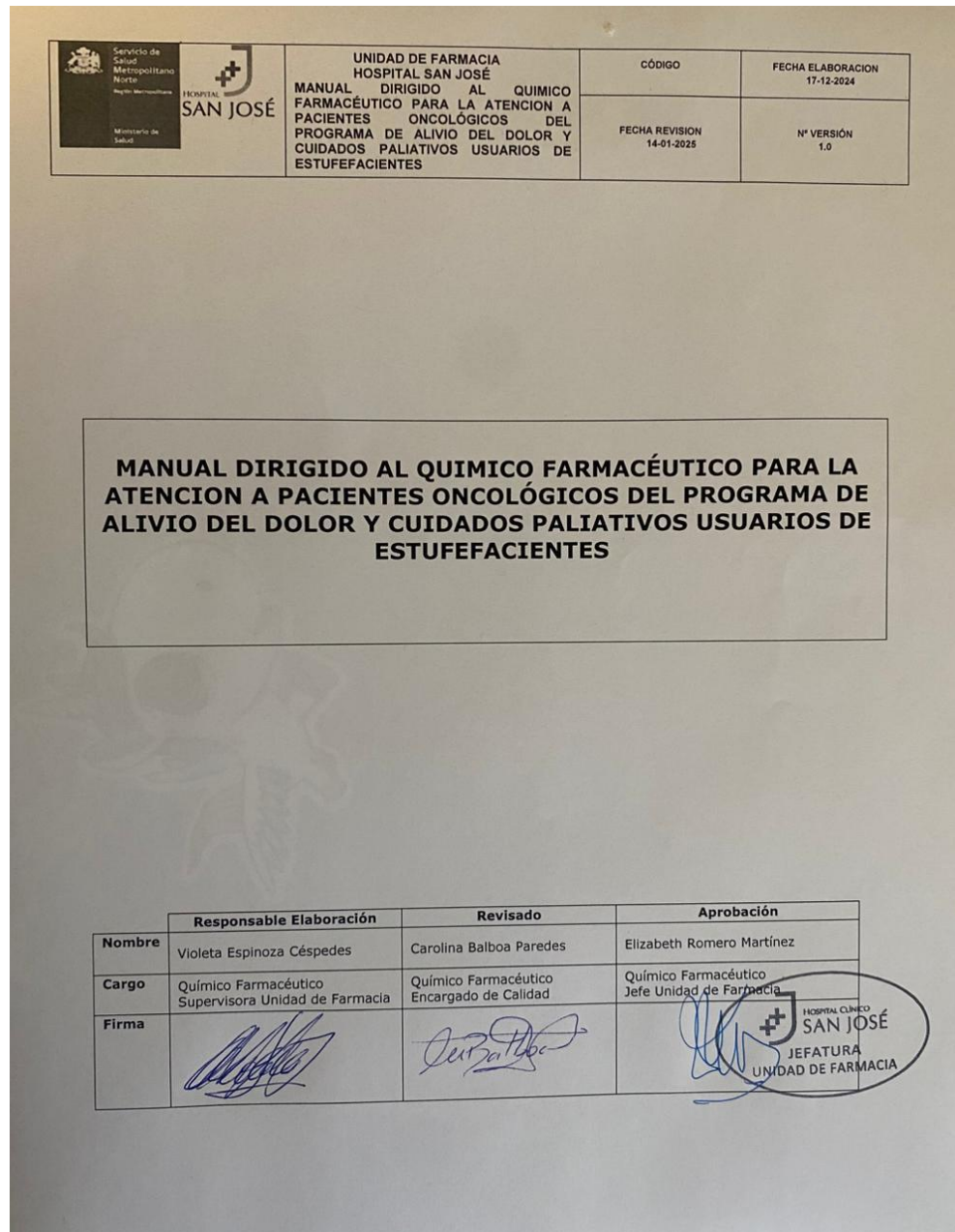


Figura 6: Manual dirigido al QF para la atención a pacientes de la unidad de ADyCP usuarios de estupefacientes. (anexo1)

La validación fue realizada por 12 profesionales expertos (QF de calidad, jefe de farmacia, profesionales de atención ambulatoria), quienes evaluaron el contenido mediante una escala de valoración estructurada. Se obtuvo un índice de aceptación promedio de 98,2%, destacando su aplicabilidad, claridad y valor para la práctica clínica [14]. (Anexo2)

Cuestionario para evaluar manual y material educativo

Nombre _____

Cargo _____

Unidad _____

Por favor, lee el manual en su totalidad y responde a las siguientes preguntas de manera objetiva. Tu retroalimentación es crucial para mejorar la calidad del manual y el material educativo.

1.- ¿El manual es fácil de entender?

- Si
- No

2.- ¿Las instrucciones están presentadas de manera clara y concisa?

- Si
- No

3.- ¿El manual tiene una estructura lógica y fácil de seguir?

- Si
- No

4.- ¿El contenido es preciso y actualizado?

- Si
- No

5.- ¿Consideras que el manual es útil para los químicos farmacéuticos?

- Si
- No

6.- ¿El lenguaje utilizado en el material educativo es apropiado y comprensible para los pacientes y/o cuidadores?

- Si
- No

7.- ¿El formato y la presentación del material son atractivos y facilitan su lectura para el paciente y/o cuidador?

- Si
- No

Firma

Figura 7: Cuestionario de manual y material educativo (anexo2)

Evaluación del grado de cumplimiento del manual

Para determinar el grado de cumplimiento del manual, se aplicó una pauta de evaluación basada en dos criterios fundamentales. A cada criterio se le asignó una respuesta binaria:

- **Sí = 1 (cumple con el criterio)**
- **No = 0 (no cumple con el criterio)**

El grado de cumplimiento (α) se calculó utilizando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{T1}{T1 + T0} \times 100$$

Donde:

- α : Grado de cumplimiento del protocolo (%).
- T1: Número total de respuestas afirmativas (acuerdos).
- T0: Número total de respuestas negativas (desacuerdos).

Esta fórmula permite obtener un porcentaje representativo de cumplimiento, el cual sirve como indicador para evaluar la calidad del manual implementado.

Evaluador	n = Sí	n = No	TOTAL	% cumplimiento α
Q.F Jefe de Farmacia	6	1	7	85,71
Q.F Encargada de Calidad	7	0	7	100
Q.F 3	7	0	7	100
Q.F 4	7	0	7	100
Q.F 5	7	0	7	100
Q.F 6	7	0	7	100
Q.F 7	7	0	7	100
Q.F 8	7	0	7	100
Enfermera Supervisora de ADyCP	7	0	7	100
Dra jefe Unidad de ADyCP	7	0	7	100
Psicóloga de ADyCP	7	0	7	100
TENS de ADyCP	7	0	7	100
Total \pm DS				98 \pm 4,21

Tabla 2: Resultados de la validación interdisciplinaria del manual para QF.

- 12 de los 13 evaluadores otorgaron una evaluación 100% positiva (7/7 ítems validados).
- 1 evaluador (Q.F 6) marcó 6 ítems positivos y 1 negativo, lo que representa una validación del 85,71%.
- El promedio global de cumplimiento fue de $98\% \pm 0,81$, lo cual indica una muy alta aceptación del manual.
- La desviación estándar de $\pm 0,81$ refleja muy baja variabilidad entre los evaluadores, lo que refuerza la confiabilidad de la validación.

4. Diseño y validación del material educativo para pacientes

El material educativo, compuesto por trípticos y dípticos en lenguaje accesible, fue creado para abordar aspectos como la administración, seguridad, almacenamiento y efectos secundarios de los fármacos. Fue validado por un equipo interdisciplinario (QF, TENS, enfermería, psicología y medicina). A continuación, el material educativo.

El tríptico entrega orientación sobre el manejo del dolor, el rol del paciente, inquietudes frecuentes y el uso seguro de medicamentos, busca fomentar el autocuidado informado y la comunicación efectiva con el equipo de salud.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Puedo aplastar o cortar las pastillas para que sea más fácil tomarlas?

No, no debes aplastar ni cortar las pastillas, ya que podría afectar la eficacia del medicamento o causar efectos secundarios.

¿Qué debo hacer si me olvido de tomar una dosis?

1. Tómala tan pronto como lo recuerdes.
2. Si está cerca la siguiente dosis, omite la dosis olvidada.
3. No tomes una dosis doble para compensar la olvidada.

¿Qué debo hacer si tengo un efecto secundario no esperado del medicamento?

Te debes comunicar con la unidad de ADyCP.



Universidad de Valparaíso CHILE

¿Qué podemos hacer por ti?

La Unidad de alivio del dolor cuenta con un equipo profesional completo para brindar atención médica, psicológica y más

Esta lucha es de todos, queremos brindarte el apoyo que necesitas.

Cualquier duda o consulta sobre tus medicamentos o recetas te puedes comunicar con el químico Farmacéutico

- 225680068 (ADyCP)**
- 225680030 (farmacia)**
- 225680031 (farmacia)**
- Prof. Zañartu 1085, Independencia.**



Dolor en paciente oncológico



QF Violeta Espinoza

Cáncer y dolor ¿que debes saber?

Muchas personas a quienes se les ha diagnosticado cáncer experimentan dolor durante o después del tratamiento. Pero casi todo el dolor relacionado con el cáncer se puede manejar de manera satisfactoria en la mayoría de las personas

el dolor es un sintoma muy frecuente en pacientes con cáncer



Tu rol en el manejo del dolor

- Comunicar abiertamente al equipo de atención médica su dolor
- Compartir con el equipo cualquier inquietud que pudiera tener acerca de las opciones de alivio del dolor
- Avisar al equipo si su dolor se alivia o empeora
- Seguir el plan de tratamiento sugerido

En conjunto, usted y su equipo de atención médica pueden desarrollar un plan de manejo del dolor individualizado que puede ayudarlo a hacer que su diagnóstico, tratamiento y atención de seguimiento sean más fáciles y más efectivos.

Inquietudes comunes acerca de los medicamentos para el dolor

Preocupación por desarrollar una adicción al medicamento

Esta preocupación es válida, pero es poco frecuente. El equipo de atención del cáncer está capacitado para supervisar de cerca a las personas que toman medicamentos para el dolor

Preocupación por los efectos secundarios de los medicamentos

algunos pueden generar efectos secundarios tales como estreñimiento, náuseas, somnolencia o confusión o alucinaciones, no todos los experimentan. Además, todos los efectos secundarios se pueden tratar de manera efectiva, y por lo tanto no es necesario que sufra por ellos.



Figura 8: Tríptico educativo “Dolor en paciente oncológico”.

Material gráfico diseñado para educar a los pacientes sobre el almacenamiento seguro de medicamentos, la prevención de riesgos en el hogar y las buenas prácticas de uso. Este recurso busca promover el autocuidado y reducir errores en el manejo domiciliario de tratamientos farmacológicos.



Hospital san José
Unidad de Farmacia

COMO CUIDAR TUS MEDICAMENTOS

+ Importancia del cuidado

Es importante para asegurar su eficacia, evitar efectos secundarios, prevenir intoxicaciones accidentales y asegurar que no pierdan su potencia. Almacenar y manejar los medicamentos adecuadamente protege tu salud y la de tu familia.





+ Almacenamiento adecuado

- Mantén los medicamentos en su envase original.
- Guárdalos en un lugar fresco y seco, lejos de la luz solar directa.

+ Fuera del alcance de los niños y mascotas

- Guarda los medicamentos en un lugar seguro y elevado





+ No compartir medicamentos

- No compartas tus medicamentos con otras personas, incluso si tienen síntomas similares.

+ Evitar la exposición a la humedad

- No almacenes medicamentos en el baño, ya que la humedad puede afectar su eficacia.



+ Próxima dispensación

En tu próxima dispensación debes traer ampollas y frascos vacíos que ya hayas utilizado.

NO TRASVASIJES TUS MEDICAMENTOS.

Información de Contacto

Teléfono (farmacia):



225680030
225680031



Dirección: Prof. Zañartu 1085,
Independencia.

Figura 9: Afiche educativo “Cómo cuidar tus medicamentos”.

34

Material creado para informar a los pacientes y sus familias sobre el uso responsable de medicamentos estupefacientes, sus efectos, cuidados, señales de alarma y recomendaciones de almacenamiento. El contenido está orientado a la prevención de riesgos asociados al mal uso o a la automedicación, así como al fomento del autocuidado informado, con un lenguaje accesible y validado por profesionales clínicos.



Hospital San José
Unidad de Farmacia

Universidad de Valparaíso
CHILE

¿Que es un estupefaciente?

Es una sustancia que actúa sobre el sistema nervioso central y puede producir efectos como sedación, alivio del dolor, euforia o alteraciones en la percepción.

Muchas de estas sustancias tienen potencial de adicción y dependencia, por lo que su uso está regulado por la ley.

Para más información contáctenos a :

- +56 22 5680030 (Farmacia)
- +56 22 5680031 (Farmacia)

Prof. Zañartu 1085, Independencia.

QF. Violeta Espinoza

Información General sobre el Estupefaciente



✓ Efecto principal: se usan para alivio del dolor, ansiedad, sedación.

✓ Potencial de adicción: Algunos estupefacientes pueden generar dependencia con el tiempo.

✓ Posibles efectos secundarios: Mareos, somnolencia, náuseas, estreñimiento, entre otros.



✓ Tiempo de acción: Debe consultar a su médico cuánto tarda en hacer efecto y cuánto dura en el cuerpo.



Signos de Alarma (Consultar al Médico de Urgencia si...)

- ✗ Dificultad para respirar o sensación de ahogo.
- ✗ Pérdida de la conciencia o desmayos.
- ✗ Confusión extrema o alucinaciones.
- ✗ Náuseas o vómitos incontrolables.
- ✗ Latidos cardíacos irregulares o muy lentos.

Cuidados Básicos



◆ Tomar la dosis indicada: No aumentar ni disminuir la dosis sin consultar al médico.

◆ No mezclar con alcohol u otros depresores: Puede potenciar los efectos y causar problemas respiratorios o pérdida del conocimiento.

◆ Evitar manejar o realizar actividades peligrosas: Pueden causar somnolencia o afectar la concentración.

◆ Hidratación y alimentación adecuada: Algunos pueden causar estreñimiento o deshidratación.

◆ No suspender de golpe: Algunos necesitan un retiro progresivo para evitar efectos de abstinencia.



Almacenamiento Seguro

◆ Mantener fuera del alcance de niños y otras personas que no lo necesiten.

◆ Guardar en un lugar fresco y seco, lejos de la luz directa.

◆ No compartirlo con nadie, ya que puede ser peligroso.

Si tienes alguna duda sobre un medicamento en específico, dime cuál es y te doy información más detallada.

Figura 10: Díptico Educativo " Uso seguro de estupefacientes"

Material elaborado informar a los pacientes y cuidadores sobre el uso adecuado de la morfina, sus distintas formas farmacéuticas, precauciones, interacciones y posibles efectos secundarios. El tríptico promueve la administración segura del fármaco, evitando prácticas de riesgo como el fraccionamiento o trasvasije, e incluye recomendaciones prácticas adaptadas a las necesidades de los pacientes en tratamiento con opioides potentes.



HOSPITAL SAN JOSÉ
Unidad de Farmacia

QUÉ DEBES SABER DE LA MORFINA

El correcto cuidado de los medicamentos es importante para asegurar su eficacia, evitar efectos secundarios, prevenir intoxicaciones accidentales y asegurar que no pierdan su potencia. Almacenar y manejar los medicamentos adecuadamente protege tu salud y la de tu familia.

La morfina es un analgésico opiáceo potente usado para aliviar el dolor intenso.

Para más información contáctenos a :

+56 22 5680030 (Farmacia)
+56 22 5680031 (Farmacia)

Prof. Zañartu 1085,
Independencia.



FORMAS FARMACÉUTICAS

Hay distintas formas farmacéuticas y cada dosis es individualizada para cada paciente

Comprimidos 30mg LP

NO se pueden fraccionar o moler, al ser de liberación prolongada puede liberar el medicamento de golpe, aumentando el riesgo de efectos secundarios y reduciendo su eficacia.

Jarabe 20 mg/ml solución oral

Utilice siempre el dosificador que viene en el envase, no trasvasije

Gotas 20mg/ml 20 mg/ml solución oral

Incluye un obturador cuentagotas incorporado, no corte con tijeras, no trasvasije

Ampollas 10mg/ml - 20mg/ml

El contenido de las ampollas debe ser utilizado inmediatamente tras su apertura. Una vez abierto el envase, desechar la porción no utilizada de la solución.



Efectos Secundarios

- Náuseas, somnolencia, estreñimiento, mareos.



Interacciones

- Evita alcohol y otros sedantes.
- Informa a tu médico sobre otros medicamentos que tomes.



Precauciones

- No conduzcas ni manejes maquinaria pesada.
- Almacena fuera del alcance de niños y mascotas.



Instrucciones de Uso

- Sigue la dosis prescrita por tu médico.
- No modifiques la dosis sin consultar al médico

En tu próximo retiro de medicamentos aparte de tu receta también debes traer ampollas y frascos vacíos que ya hayas utilizado.

NO TRASVASIJES TUS MEDICAMENTOS.

Figura 11: Díptico educativo "Que debes saber de la morfina"

Este material fue desarrollado para informar a pacientes y cuidadores sobre la correcta administración y manejo de la metadona. El díptico describe sus formas farmacéuticas, efectos adversos, precauciones, instrucciones de uso y medidas de seguridad para prevenir intoxicaciones y promover un uso terapéutico seguro. Su diseño claro y directo busca fomentar el autocuidado responsable y reforzar la adherencia al tratamiento prescrito.





Recuerda que es importante seguir las indicaciones de un profesional de la salud en todo momento y no automedicarse.



Si tienes alguna duda o inquietud sobre un medicamento, no dudes en consultar con tu médico o farmacéutico.



+56225680030 (Farmacia)
+56225680031 (Farmacia)
Prof. Zañartu 1085,
Independencia

METADONA

La metadona es un medicamento opiáceo utilizado principalmente en el tratamiento del dolor severo.

Formas Farmacéuticas

Hay distintas formas farmacéuticas y cada dosis es individualizada para cada paciente



- #### 01. Comprimidos 10mg

Deben ser guardados en su envase original, en un lugar fresco y seco, protegido de la luz solar directa y la humedad. No aumentes ni disminuyas la dosis sin consultar con un profesional de la salud.
- #### 02. Ampollas 10mg/2ml

El contenido de las ampollas debe ser utilizado inmediatamente tras su apertura. Una vez abierto el envase, desechar la porción no utilizada de la solución..



Efectos Secundarios

- Náuseas, somnolencia, estreñimiento, mareos.

Interacciones

- Evita alcohol y otros sedantes.
- Informa a tu médico sobre otros medicamentos que tomes.

Precauciones

- No conduzcas ni manejes maquinaria pesada.
- Almacena fuera del alcance de niños y mascotas

Instrucciones de Uso

- Sigue la dosis prescrita por tu médico.
- No modifiques la dosis sin consultar al médico

En tu próximo retiro de medicamentos debes traer tu receta, también debes traer las ampollas vacías que ya hayas utilizado

Figura 12: Díptico educativo "Metadona"

Este díptico se elaboró para entregar orientación clara y específica sobre el uso del parche de buprenorfina en pacientes oncológicos. Informa sobre su correcta aplicación, desecho, duración, precauciones, posibles efectos adversos e interacciones. Este material tiene como objetivo educar a pacientes y cuidadores, promoviendo el uso seguro y eficaz del fármaco, minimizando riesgos y potenciando su adherencia terapéutica.



El correcto cuidado de los medicamentos es importante para asegurar su eficacia, evitar efectos secundarios, prevenir intoxicaciones accidentales.

Para más información contáctenos a :

- +56 22 5680030 (Farmacia)
- +56 22 5680031 (Farmacia)

Prof. Zañartu 1085, Independencia.





Buprenorfina Parche

Es un analgésico para el alivio del dolor oncológico moderado a severo

Como Usar:

- Prepare la piel: El parche se aplica a la piel intacta, sin vello, limpia y seca.
- Si la zona elegida tiene bello cortelo con tijera NO AFEITE.
- Hay cantidad suficiente de medicamento en cada parche para máximo 4 días.
- Retire siempre el parche usado antes de usar uno nuevo.
- Para un uso conveniente, usted puede cambiar el parche dos veces a la semana, siempre los mismos días

Como desechos:

- Al retirar el parche, dóblelo por la mitad, con el lado adhesivo hacia adentro.
- Póngalo en un envase en su envase original y llevalo a la farmacia.
- Mantenga el parche usado fuera del alcance de los niños, los parches contienen medicamento que puede dañar a los niños e incluso ser mortal.

Tenga especial cuidado con:

- 01. Efectos secundarios**
 - Somnolencia
 - Mareos
 - Náuseas y vómitos
 - Estreñimiento
 - Dolor de cabeza
 - Picazón o irritación en la piel:
 - Sequedad buca
- 02. Interacciones**
 - Medicamentos como diazepam, alprazolam, ketoconazol, eritromicina, ritonavir, etc.
 - Informa a tu médico sobre otros medicamentos que tomes.
 - Opioides.
 - Alcohol.
- 03. Precauciones**
 - No conduzcas ni manejes maquinaria pesada.
 - Almacena fuera del alcance de niños y mascotas
 - Evite el calor excesivo
 - La exposición al calor puede aumentar la absorción del medicamento
 - No exponga el parche a fuentes de calor directo (almohadillas térmicas, frazadas eléctricas, baños calientes, saunas o sol intenso).
 - Evite actividades físicas extenuantes que aumenten la temperatura corporal.
 - Informe a su médico si tiene fiebre, ya que esta también puede aumentar la absorción del fármaco.



Figura 13: Díptico educativo "Uso seguro de parche de buprenorfina"

Este díptico fue desarrollado con el objetivo de educar a pacientes y cuidadores sobre el uso adecuado del parche de fentanilo. El material detalla instrucciones precisas sobre su aplicación, tiempo de duración, eliminación segura y la importancia del seguimiento médico para prevenir efectos adversos o sobredosis. Incluye además advertencias clave sobre la exposición al calor y promueve un uso informado y seguro del tratamiento.

Hospital San José
Unidad de Farmacia

La exposición al calor puede aumentar la liberación de fentanilo del parche, lo que puede llevar a una sobredosis.

CONTÁCTENOS

Prof. Zañartu 1085, Independencia.

+56 22 5680030 (FARMACIA)
+56 22 5680031 (FARMACIA)

Fentanilo Parche

Medicamento utilizado para el manejo del dolor fuerte y dudadero.

COMO USAR:
Siga exactamente las indicaciones de su medico.

- Prepare la piel: El parche se aplica a la piel intacta, sin vello, limpia y seca.
- Hay cantidad suficiente de medicamento en cada parche para 3 días.
- Generalmente, el parche se cambia cada 72 horas, pero esto puede variar según las indicaciones del médico.
- Retire siempre el parche usado antes de usar uno nuevo.
- Si esta usando más de un parche cambielos todos al mismo tiempo.
- Cambie el parche siempre a la misma hora.

Anote el día de la semana, fecha y la hora cada vez que se aplique un parche, para acordarse cuando debe cambiarlo.

Como desechar parche utilizado

- Al retirar el parche dóblelo bien por la mitad, de forma que la cara adhesiva se pegue sobre si misma.
- Póngalo de nuevo en su sobre original y llevelo a la farmacia.
- Mantenga el parche usado fuera del alcance de los niños, los parches contienen medicamento que puede dañar a los niños e incluso ser mortal.

Importancia del Seguimiento Médico

Es fundamental que el uso del parche de fentanilo se realice bajo la supervisión de un profesional de la salud. El médico evaluará la adecuación del tratamiento, ajustará las dosis según sea necesario y monitoreará cualquier efecto secundario o signo de sobredosis.

Efectos Secundarios

- Náuseas, Vómitos, somnolencia, estreñimiento, mareos, dolor de cabeza

Interacciones

- Evita alcohol y otros sedantes.
- Informe a tu médico sobre otros medicamentos que tomes.

Precauciones

- No conduzcas ni manejes maquinaria pesada.
- Almacena fuera del alcance de niños y mascotas

Instrucciones de Uso

- Sigue la dosis prescrita por tu médico.
- No modifiques la dosis sin consultar al médico

Figura 14: Díptico educativo "Uso seguro del parche de fentanilo"

La validación del material educativo se realizó mediante un cuestionario aplicado a un equipo interdisciplinario compuesto por 12 profesionales (Figura 7), así como a través de una encuesta de satisfacción dirigida a pacientes que recibieron la educación y el material correspondiente. (Figura15)

Encuesta de Satisfacción del Usuario (Paciente o Cuidador)

Instrucciones: Marque con una X la alternativa que corresponda.

Pregunta	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
1. ¿Recibió el material educativo junto con sus medicamentos?		
2. ¿Le explicaron cómo usar el material educativo?		
3. ¿Pudo entender la información entregada en el material educativo?		
4. ¿Considera que la información le ayudó a administrar correctamente los medicamentos?		
5. ¿El lenguaje utilizado le pareció claro y fácil de entender?		
6. ¿Se sintió apoyado por el personal de salud al momento de recibir la información?		
7. ¿Le gustaría seguir recibiendo información escrita en sus futuras visitas?		

Figura 15: Encuesta de satisfacción usuaria (paciente o cuidador)

Evaluación del grado de cumplimiento del manual

La evaluación del material educativo se realizó mediante una pauta estructurada que contempló el cumplimiento o no de criterios específicos definidos previamente. A cada ítem se le asignó un valor binario: **1 para cumplimiento** y **0 para no cumplimiento**. Esto permitió obtener un porcentaje global de cumplimiento.

El grado de cumplimiento (α) se calculó utilizando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{T1}{T1 + T0} \times 100$$

Donde:

- α : Grado de cumplimiento del protocolo (%).
- **T1**: Número total de respuestas afirmativas (acuerdos).
- **T0**: Número total de respuestas negativas (desacuerdos).

Evaluador	n = Sí	n = No	TOTAL	% cumplimiento α
Q.F Jefe de Farmacia	7	0	7	100
Q.F Encargada de Calidad	7	0	7	100
Q.F 3	7	0	7	100
Q.F 4	7	0	7	100
Q.F 5	7	0	7	100
Q.F 6	7	0	7	100
Q.F 7	7	0	7	100
Q.F 8	7	0	7	100
Enfermera Supervisora de ADyCP	7	0	7	100
Dra jefe Unidad de ADyCP	7	0	7	100
Psicóloga de ADyCP	7	0	7	100
TENS de ADyCP	7	0	7	100
Total \pm DS				100 \pm 0

Tabla 3: Resultados de la validación interdisciplinaria del material educativo.

- Participaron 12 profesionales de distintas áreas (químicos farmacéuticos, médico, enfermera, psicóloga y TENS).
- Cada profesional evaluó 7 criterios relacionados con la claridad, aplicabilidad, adecuación al nivel de comprensión de los pacientes y utilidad clínica.
- Todos los evaluadores otorgaron una aprobación del 100%, sin observaciones negativas.
- El resultado global fue un 100% de cumplimiento con una desviación estándar de 0, lo que refleja una aceptación unánime y sin variabilidad.}

El material fue también evaluado por los usuarios mediante una encuesta de satisfacción usuaria, aplicada tras la entrega del material.(anexo3)

- Los resultados evidenciaron que los pacientes comprendieron fácilmente el contenido, lo percibieron como útil para su autocuidado, y valoraron positivamente la claridad del lenguaje y el diseño visual.
- Esta validación directa por parte de los usuarios refuerza la pertinencia del enfoque educativo adoptado y la adecuación del contenido al perfil sociocultural de la población atendida.

Evaluación del impacto en pacientes

Durante la fase piloto, se aplicaron encuestas de satisfacción usuaria, aplicada tras la entrega del material.

- Los resultados evidenciaron que los pacientes comprendieron fácilmente el contenido, lo percibieron como útil para su autocuidado, y valoraron positivamente la claridad del lenguaje y el diseño visual.
- Esta validación directa por parte de los usuarios refuerza la pertinencia del enfoque educativo adoptado y la adecuación del contenido al perfil sociocultural de la población atendida.
- El 86% valoró positivamente la educación recibida por parte del QF.(Anexo4)
- El 95% consideró importante mantener esta estrategia educativa a futuro.(Anexo4)

¿Le fue de utilidad el material educativo y lo explicado por su Químico Farmacéutico?

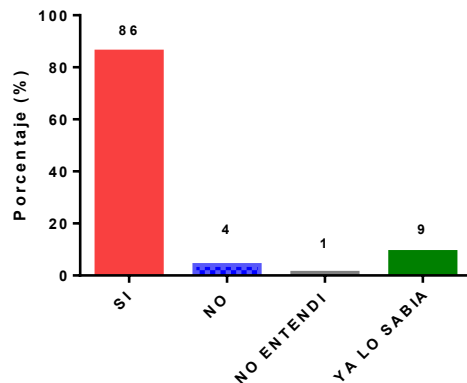


Gráfico 4: Utilidad del material educativo por parte de los pacientes.

¿Le fue gustaría que esta educación continuara en el hospital?

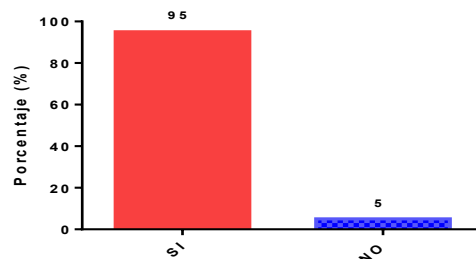


Gráfico 5: Porcentaje de pacientes que les gustaría seguir con charlas educativas

5. Cobertura de entrega del material educativo

Durante el período de implementación, se alcanzó inicialmente una cobertura aproximada del 62 % de los pacientes que iniciaron tratamiento con estupefacientes entre los años 2020 y 2021. Esta cifra se vio limitada principalmente por la alta tasa de fallecimiento de los pacientes que se encontraban en seguimiento y pendientes de evaluación, lo que redujo la posibilidad de completar la intervención educativa en ese grupo.

Ante esta situación, se decidió ampliar el alcance de la estrategia, incluyendo también a los pacientes que estaban recién iniciando tratamiento en la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, y no solo a aquellos que habían quedado pendientes. Esta medida permitió un abordaje más oportuno y proactivo, mejorando significativamente la cobertura educativa.

Gracias a esta ampliación del criterio de inclusión, se logró aumentar la cobertura total a un 90 %, cumpliendo con el objetivo de universalizar el acceso a la educación farmacéutica como parte integral del programa ADyCP.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten identificar hallazgos relevantes en torno al uso de medicamentos estupefacientes en pacientes oncológicos terminales del Complejo Hospitalario San José, y destacan la importancia del rol educativo del químico farmacéutico en este contexto clínico y social.

Uno de los aspectos más significativos del estudio es la caracterización demográfica, en la cual se evidenció un predominio marcado de pacientes mujeres (74 %). Este hallazgo no debe interpretarse solo como un dato poblacional, sino como un indicador clave para ajustar las estrategias educativas desde una perspectiva de género. Estudios como los de Faus [13] y Morales et al. [14] señalan que las mujeres con enfermedades crónicas o terminales continúan cumpliendo múltiples roles (como cuidadoras, madres, jefas de hogar) incluso en condiciones de salud deteriorada. Esta realidad impone barreras tanto físicas como emocionales al autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico, especialmente en lo que respecta al uso de opioides.

En ese mismo contexto y considerando la predominancia de adultos mayores que son atendidos en la unidad de ADyCP, es relevante incorporar evidencia de la literatura internacional. Se estima que al menos el 50 % de los pacientes oncológicos mayores de 60 años experimentan dolor, a menudo leve o moderado, aunque en fases metastásicas puede ascender al 66 % [26]. Esta cifra concuerda con la alta prevalencia de dolor descrita por Evenepoel et al. (2022), donde el 44,5 % de los pacientes oncológicos reportaban dolor general, y el 30,6 % sufría dolor moderado a severo [27]. En poblaciones geriátricas, el 50 % refiere dolor, y un tercio lo califica de moderado a severo [20], lo cual refleja la vulnerabilidad de este grupo frente a un manejo del dolor inadecuado.

En ese sentido, es indispensable que las intervenciones educativas consideren no solo el contenido técnico del medicamento, sino también el contexto vital y funcional del paciente mayor. Esto implica el desarrollo de materiales educativos adaptados: visuales, con lenguaje claro, secuenciales y que puedan ser entregados con el apoyo de un cuidador o familiar [22]. Este tipo de enfoques mejora significativamente la comprensión y el uso seguro de medicamentos en pacientes terminales.

La evolución en la cantidad de usuarios de estupefacientes, con un aumento del 89,3 % entre 2020 y 2023, plantea un escenario de creciente demanda de servicios paliativos. Este incremento se

vincula tanto al restablecimiento de la atención post-COVID como a una mejor capacidad del sistema para derivar pacientes a programas como ADyCP. Ante esta expansión, resulta fundamental consolidar estrategias de educación farmacéutica sostenibles, institucionalizadas y respaldadas por protocolos estandarizados. Como señala De Lima [28], la falta de información clara y oportuna es una de las principales barreras para el uso racional de opioides en América Latina.

La validación del manual técnico con una aceptación promedio del 98,2 % demuestra no solo la calidad del contenido, sino también la necesidad percibida por parte de los profesionales de contar con herramientas formativas y operativas que fortalezcan su rol clínico. Esta necesidad es especialmente evidente en el contexto de medicamentos controlados, donde la seguridad del paciente y el cumplimiento normativo son prioritarios. La incorporación activa del químico farmacéutico en los equipos de cuidados paliativos mejora los resultados terapéuticos, optimiza la gestión del dolor y contribuye a la humanización del trato [24, 28].

Asimismo, el alto nivel de validación del material educativo dirigido a pacientes (100 %) refuerza la pertinencia de la propuesta desarrollada. La aprobación por parte de un equipo interdisciplinario (que incluyó profesionales de enfermería, psicología y medicina) garantiza que el contenido cumple con criterios técnicos, comunicacionales y éticos. El 95 % de los pacientes y cuidadores encuestados valoró positivamente la estrategia educativa, señalando que debería mantenerse y extenderse a todos los pacientes, lo que sugiere que su implementación genera un impacto concreto en la experiencia del usuario. Además, un 86 % de los pacientes consideró que los materiales educativos y la información entregada por el químico farmacéutico fueron útiles, y un 95 % expresó su deseo de que esta estrategia continúe [24, 29].

Diversos estudios han evaluado la satisfacción de los pacientes respecto a la educación farmacéutica y el material educativo recibido en distintos contextos clínicos, mostrando resultados comparables a los hallazgos de este trabajo. Por ejemplo, en la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos del Hospital de Valencia, España, se reportó un índice global de satisfacción de 76 %, destacando la profesionalidad de los farmacéuticos (88 %) como el aspecto más valorado, mientras que los tiempos y espacios de dispensación obtuvieron menores puntajes (63 %)[32]. De manera similar, en un servicio comunitario denominado Healthy Heart, que incluyó material educativo con pictogramas para pacientes postinfarto, más del 85 % de los usuarios percibieron que el material

facilitaba la adherencia al tratamiento, y el 81,7 % manifestó mejoras en la comprensión de sus medicamentos [33]. En otro ámbito, un estudio de rehabilitación post-COVID-19 evidenció que el 92 % de los pacientes se declararon “muy satisfechos” con el material educativo impreso, y el 99 % comprendió los ejercicios entregados [34]. Finalmente, una investigación multicéntrica reciente comparó la satisfacción entre usuarios atendidos en farmacias comunitarias y hospitalarias, encontrando mayores niveles [35]. en la comunidad (88 % vs 66 %), particularmente en relación con el acceso y la información recibida. En conjunto, estas experiencias respaldan la utilidad de intervenciones educativas farmacéuticas en la mejora de la adherencia terapéutica, la percepción de seguridad y la satisfacción del usuario, concordando con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Otro aspecto destacable es la cobertura de entrega del material educativo, que superó el 90 % gracias a la ampliación de la estrategia hacia pacientes recién iniciados, compensando así la alta tasa de fallecimiento habitual en esta población. Este diseño flexible demuestra que la intervención puede adaptarse a condiciones clínicas cambiantes sin perder eficacia.

Por último, la literatura internacional respalda de manera consistente los beneficios de una educación farmacéutica estructurada. La revisión de Shrestha et al. (2022) demostró que la participación activa de farmacéuticos en el manejo del dolor oncológico mejora significativamente los resultados clínicos[29] . Además, en pacientes adultos mayores, la adecuada evaluación del dolor (utilizando escalas adaptadas y seguimiento interdisciplinario) es esencial para lograr un alivio eficaz sin comprometer la seguridad [30, 31].

Se sugiere incorporar nuevas estrategias de educación farmacéutica, incluyendo el uso de telemedicina y herramientas digitales. Por ejemplo, recientes investigaciones en oncología han mostrado que la integración de farmacéuticos en consultas presenciales y virtuales mejora la satisfacción de los pacientes y optimiza la adherencia a terapias orales [33, 35]. Además, avances en inteligencia artificial aplicada a la generación de material educativo han demostrado aumentar la comprensión y accesibilidad de la información para pacientes oncológicos y sus cuidadores [34]. Incluir estas referencias posteriores fortalece la discusión y evidencia la evolución del rol del químico farmacéutico hacia modelos más interactivos, digitales y centrados en el paciente.

En conjunto, estos hallazgos respaldan la implementación sistemática de estrategias de educación farmacéutica dirigidas tanto a pacientes como a profesionales. La experiencia del CHSJ permite concluir que estas intervenciones son efectivas, bien valoradas, factibles de implementar y sostenibles en el tiempo. En un país donde aún persisten brechas educativas, de edad y de acceso a tratamientos seguros, iniciativas como esta representan una respuesta concreta, humana y técnica a una problemática de salud pública[13, 14, 28].

CAPÍTULO VI: CONCLUSIÓN

El presente Trabajo permitió diseñar, implementar y validar una intervención educativa innovadora y necesaria, centrada en pacientes oncológicos terminales usuarios de medicamentos estupefacientes, en el contexto del Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (ADyCP) del Complejo Hospitalario San José (CHSJ). Esta estrategia abordó una problemática concreta y documentada: la brecha educativa en el inicio del tratamiento con opioides, especialmente agravada durante y después de la pandemia por COVID-19, y sus consecuencias sobre la adherencia terapéutica, el uso seguro de medicamentos y la calidad de vida de los pacientes.

Los resultados obtenidos reflejan que el **químico farmacéutico puede y debe tener un rol más activo en la atención clínica directa**, especialmente en contextos como los cuidados paliativos, donde la comunicación clara, la empatía y la educación terapéutica son tan relevantes como la eficacia farmacológica. La validación del manual técnico y del material educativo por parte de un equipo multidisciplinario con un nivel de aceptación superior al 98 % y un 100% respectivamente demuestra la solidez metodológica de los instrumentos elaborados y su utilidad práctica para la labor asistencial.

Desde la perspectiva del usuario, los resultados también fueron contundentes: un 86 % de los pacientes y cuidadores valoraron positivamente la educación farmacéutica recibida, mientras que un 95 % expresó su deseo de que esta estrategia se mantenga como parte del programa ADyCP. Estas cifras respaldan la incorporación permanente del material educativo como herramienta de apoyo a la dispensación de medicamentos estupefacientes, validando su relevancia en términos comunicacionales, técnicos y humanos.

La caracterización demográfica realizada refuerza la necesidad de adaptar las intervenciones educativas a una población predominantemente femenina (74 %) y mayor de 60 años, que suele enfrentar múltiples barreras para el autocuidado, incluyendo limitaciones funcionales, sobrecarga de roles y escaso apoyo en el hogar. En este contexto, los recursos diseñados (como trípticos, dípticos y afiches) respondieron adecuadamente al perfil sociocultural y clínico de la población objetivo, facilitando el aprendizaje mediante un lenguaje accesible y apoyos visuales.

Asimismo, el crecimiento sostenido en el número de pacientes atendidos con estupefacientes en el CHSJ (aumento del 89,3 % entre 2020 y 2023) obliga a consolidar modelos educativos sostenibles, estandarizados y replicables. La experiencia desarrollada en este trabajo no solo demostró ser factible, sino también escalable, abriendo la posibilidad de su implementación en otros establecimientos del sistema público de salud, especialmente aquellos que aún no cuentan con protocolos claros de educación farmacéutica en cuidados paliativos.

Finalmente, este proyecto se enmarca dentro de una visión más amplia de la atención centrada en el paciente y del uso racional de medicamentos controlados. Releva la figura del químico farmacéutico como educador, garante de la seguridad terapéutica y puente entre el conocimiento técnico y la realidad cotidiana del paciente. En un sistema sanitario que aún presenta inequidades en el acceso a la información y al tratamiento del dolor, iniciativas como esta constituyen un aporte concreto y humanizador a la salud pública.


CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. *International Association for the Study of Pain (IASP). (2020). IASP Terminology. <https://www.iasp-pain.org>.*
2. *Ballantyne, J. C., & Sullivan, M. D. (2015). Intensity of pain, quality of life, and prescription opioid therapy. Pain, 156(3), 358–359. <https://doi.org/10.1097/01.j.pain.0000460357.10892.ae>.*
3. *Torcal Baz, M. and S.A. Ventoso Mora, Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. Revista clínica de Medicina de Familia, 2020. 13(3): p. 203-211.*
4. *De Lima, L., El uso de medicamentos opioides en al alivio del dolor por cáncer en Latinoamérica. Revista Colombiana de Anestesiología, 2000. 28(3).*
5. *Busto, J., García, C., & Alonso, E. (2019). Consumo de opioides en Castilla y León: análisis y tendencias. Revista Española de Salud Pública, 93, e1-e10.*
6. *World Health Organization (WHO). (2006). Cancer Pain Relief: With a Guide to Opioid Availability (2nd ed.). World Health Organization.*
7. *Ministerio de salud, (2011) Guía clínica para el alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos. Gobierno de Chile.*
8. *Ministerio de Salud. (2021). Informe de impacto del COVID-19 en atención oncológica. División de Planificación Sanitaria, Chile.*
9. *Organización Mundial de la Salud. (1996). Alivio del dolor en el cáncer: guía para la disponibilidad de opioides (2ª ed.). Ginebra: Organización Mundial de la Salud. .*
10. *García, M. A., & Ríos, M. P. (2020). Barreras en la educación terapéutica de pacientes oncológicos en atención primaria. Revista Médica de Atención Integral, 5(2), 144–150.*
11. *Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en los servicios de salud en América Latina. OPS.*
12. *Bastías, G., & Martínez, C. (2022). Estrés laboral y burnout en profesionales de salud en pandemia. Revista Chilena de Salud Pública, 26(1), 34–45.*
13. *Faus, M., Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. Ars Pharmaceutica (Internet), 2000. 41(1): p. 137-143.*
14. *Morales, A., et al., Eficacia del programa alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos de Chile. Dolor, 2013: p. 18-25.*
15. *Koshy, R. C., Rhodes, H. E., & Loprinzi, C. L. (2010). Patient education in cancer pain management: A critical review. Supportive Care in Cancer, 18(7), 881–889.*
16. *De Lima, L. (2010). Gender disparities in access to palliative care in Latin America. Journal of Pain and Symptom Management, 40(1), 103–109.*
17. *Caraceni, A., & Hanks, G. (2012). Use of opioid analgesics in cancer pain: EAPC recommendations. European Journal of Palliative Care, 19(1), 10–15.*
18. *Pons, J. M., & Llorente, J. M. (2021). Protocolos educativos en uso racional de opioides: experiencia de atención primaria. Revista de Farmacia Clínica, 38(1), 21–28.*
19. *Darnall, B. D., Scheman, J., & Davin, S. (2014). Pain psychology: A global needs assessment and national call to action. Pain Medicine, 15(2), 209–224.*
20. *avanzado., S.E.d.C.P.S.G.d.b.p.e.e.m.d.d.o.*
21. *González, P., & Blanco, A. (2019). Educación sanitaria y uso adecuado de opioides: resultados de un programa de intervención. Medicina Paliativa, 26(3), 144–150.*

22. Borgsteede, S.D., et al., *The use of opioids at the end of life: knowledge level of pharmacists and cooperation with physicians*. *European journal of clinical pharmacology*, 2011. **67**: p. 79-89.
23. Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). (2023). *Estadísticas Vitales y de Morbilidad*. Ministerio de Salud. <https://deis.minsal.cl>.
24. Ministerio de Salud de Chile. (2020). *Plan Nacional del Cáncer 2020-2028*. Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl>.
25. Ministerio de Salud. (2021). *Estrategia Nacional de Salud 2021-2030*. Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl>.
26. Dal Lago, L. D. (2019) & Turn0search2.
27. Evenepoel, J. et al. (2022). *Update on prevalence of pain in patients with cancer. Pain Pract, meta-analysis: overall pain prevalence 44.5%, moderate–severe 30.6%*.
28. De Lima, L. (2014). *Palliative Care in the Americas...* *Lancet Oncology*, 15(2), e6–e8.
29. Shrestha, S. et al. (2022). *Effect of pharmacists' involvement in cancer pain management. Systematic review and meta-analysis. jpsmjournal.com+10pmc.ncbi.nlm.nih.gov+10sciencedirect.com+10.*
30. e.g., Lichtner et al. (2014); *age-specific pharmacokinetics and assessment tools. ecancer.org.*
31. e.g., Cataldo et al.; *geriatric assessment & pain perception. pmc.ncbi.nlm.nih.gov+1ecancer.org+1.*
32. Martínez-Sánchez, A., Pérez-Ros, P., & Rubio-González, L. (2008). *Evaluación de la satisfacción e insatisfacción de pacientes atendidos en la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos. Farmacia Hospitalaria*, 32(4), 216–222. [https://doi.org/10.1016/S1130-6343\(08\)72817-4](https://doi.org/10.1016/S1130-6343(08)72817-4)
33. Abughosh, S., Wang, X., Serna, O., Alhawas, S., Sansgiry, S., & Fleming, M. (2023). *Patient satisfaction with a community pharmacy-based pictogram educational service for cardiovascular patients: Healthy Heart program evaluation. BMC Health Services Research*, 23(1), 1145. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09986-4>
34. Zhang, W., Liu, Y., Wang, F., & Zhao, Y. (2021). *Patient satisfaction with educational material in COVID-19 rehabilitation: A hospital-based survey. Journal of Rehabilitation Medicine*, 53(10), jrm00221. <https://doi.org/10.2340/16501977-2866>
35. Li, Y., Fang, X., Chen, M., & Wu, H. (2024). *Patient satisfaction in community vs. hospital pharmacy services: A multicenter cross-sectional study. Frontiers in Public Health*, 12, 1335265. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1335265>


CAPÍTULO IX: ANEXOS

Anexo 1: Manual Dirigido a químicos farmacéuticos

	<p align="center">MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES</p>	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES

	Responsable Elaboración	Revisado	Aprobación
Nombre	Violeta Espinoza Céspedes	Carolina Balboa Paredes	Elizabeth Romero Martínez
Cargo	Químico Farmacéutico Supervisora Unidad de Farmacia	Químico Farmacéutico Encargado de Calidad	Químico Farmacéutico Jefe Unidad de Farmacia
Firma			

	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

I) OBJETIVOS Y ALCANCE

Proporcionar al químico farmacéutico directrices, conocimientos y nuevas herramientas para ser un colaborador activo en el manejo integral del dolor, asegurando una atención farmacéutica de calidad y centrada en el paciente oncológico que inicia tratamiento en el Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Complejo Hospitalario San José.

II) ÁREA DE APLICACIÓN

Farmacia de atención ambulatoria del Centro de Diagnóstico y Terapéutica CDT, del Complejo Hospitalario San José.

III) DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

CHSJ: Complejo Hospitalario San José.

CDT: Centro de Diagnóstico y Terapéutica.

ADyCP: Alivio del dolor y cuidados paliativos.

TENS: Técnicos de enfermería de Nivel Superior.

PRM: problemas relacionados con medicamentos


MLP: Morfina de liberación prolongada.

MN: Morfina normal.

QF: Químico Farmacéutico

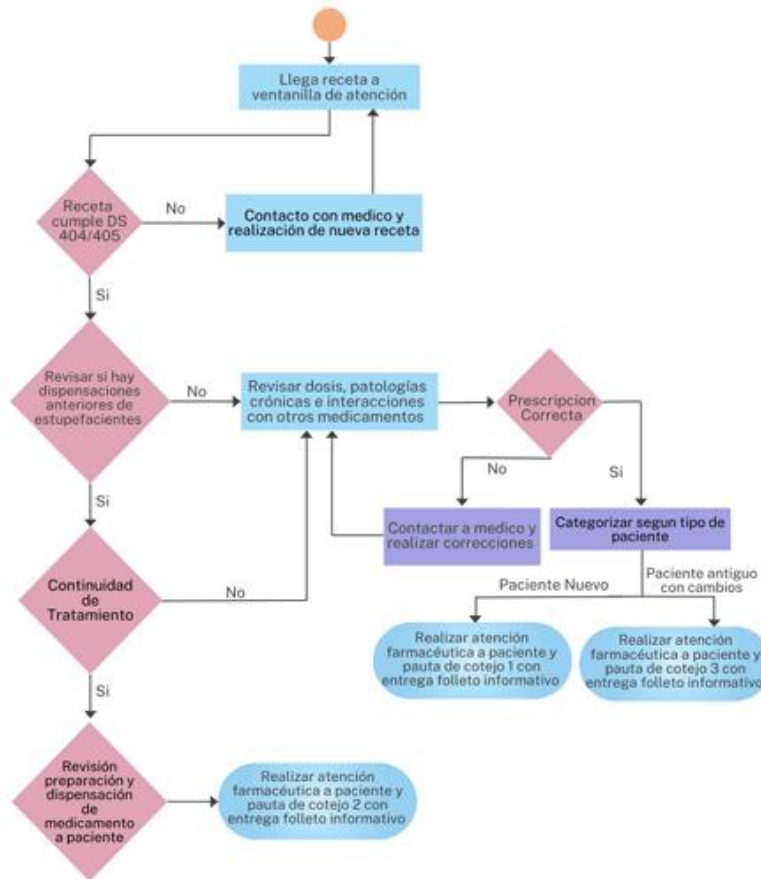
III) RESPONSABILIDADES


- ❖ El jefe de la Unidad de Farmacia del CHSJ es el encargado de verificar el cumplimiento del manual.
- ❖ El Químico Farmacéutico de farmacia de atención Ambulatoria primer piso del CDT perteneciente al CHSJ es el responsable de velar por el cumplimiento de la ejecución del manual.
- ❖ El Químico Farmacéutico será el responsable de la recepción, dispensación, control y registro de los medicamentos estupefacientes.

	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

IV)

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCION DEL PACIENTE ONCOLOGICO DE ALIVIO DEL DOLOR

	MANUAL DIRIGIDO AL QUÍMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

V) ESTADO DEL ARTE SOBRE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

El cáncer es considerado un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la segunda causa de muerte por enfermedad crónica no transmisible en la población a nivel mundial,(1) sin embargo, en algunos países desarrollados como en Estados Unidos de América, entre 1999 y 2017, el cáncer superó a las enfermedades cardiovasculares como principal causa de muerte en el grupo de edad entre 45 a 64 años.(2) Durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19, hubo retrasos en los diagnósticos y tratamientos del cáncer debido a la interrupción de los servicios de salud y al miedo de los pacientes a buscar atención médica debido al riesgo de contagio. Esto llevó a un aumento en los diagnósticos tardíos de cáncer, lo que podría afectar negativamente el pronóstico y la supervivencia de los pacientes.(3)

A nivel local el programa de ADyCP aumentó considerablemente el número de atenciones con diagnósticos de cáncer, los cuales fueron cada vez más complejos. De esta manera, el personal de salud se vio sobrepasado necesitando ampliar el equipo de trabajo que atiende a este tipo de pacientes.

En la actualidad el programa de ADyCP, dentro del equipo de profesionales no cuenta con horas de Químico Farmacéutico, para la atención exclusiva de estos pacientes, de allí que la atención la realiza cualquiera de los QF de farmacia de atención ambulatoria. Sin embargo, no existen manuales ni procedimientos que den directrices claras de la atención de estos pacientes.


El rol que cumple el QF dentro del equipo de salud que atiende a estos pacientes, es fundamental, ya que realiza una dispensación responsable e individualizada del tratamiento farmacológico, con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente, esto se debe a que puede lograr la correcta administración de medicamentos, además, puede realizar seguimiento farmacoterapéutico para prevenir o resolver problemas relacionados con medicamentos (PRM).(4)

El tratamiento farmacológico es una de las aristas que nos permite manejar el dolor. El dolor puede ser producido por diversas variables tales como: asociado a la enfermedad, El dolor puede estar relacionado con el tratamiento o con comorbilidades previas.(5)

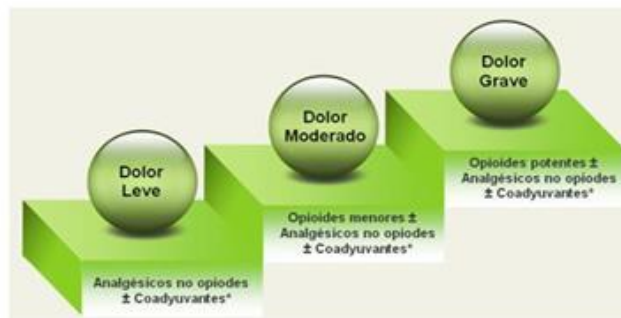
Para tratar el dolor es necesario cuantificar la intensidad del dolor a través de escalas unidimensionales (EVA) donde 0 no hay dolor, entre 1-4 es dolor leve y se trata con medicamentos del primer escalón de analgesia, entre 5-6 segundo escalón; 7-10 tercer escalón.

La subida de escalón en el tratamiento del dolor suele deberse a la falta de eficacia o a la presencia de efectos secundarios problemáticos con el tratamiento actual, lo que hace necesario cambiar a medicamentos más potentes o diferentes para proporcionar un control adecuado del dolor y mejorar la calidad de vida del paciente.(6)

Para el programa de ADyCP, está contemplado el siguiente arsenal de medicamentos estupefacientes:

	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN
BUPRENORFINA PARCHE TRANSD.	35 MCG
FENTANILO PARCHE	25 MCG
METADONA COMPRIMIDOS	10 MG
METADONA AMPOLLA	10MG/2ML
MORFINA 10MG/1ML	10MG/1ML
MORFINA 20MG/1ML	20MG/1ML
MORFINA 30MG LIBERACION PROLONGADA	30MG
MORFINA SOLUCION ORAL 60ML	20 MG



Escalera analgésica de la OMS.

Tabla 1: "Dolor Leve" Los fármacos de primer escalón. Analgésicos no opioides *

Etapa	Fármacos	Dosis	Dosis máxima /día	vías de administración	Precauciones
Dolor leve a moderado AINE c/s coadyuvante	Paracetamol *	500-1000 mg /4-6 h	4000mg	v.o, i.v, rectal	Utilizar inhibidores de la bomba de protones Omeprazol 20mg/día Monitorizar permanentemente efectos adversos.
	Metamizol*	575-2000 mg /6-8 h	6000mg	v.o, i.v, i.m	
	Ácido acetilsalicílico	500-1000 mg /4-6 h	4000mg	v.o	
	Diclofenaco	50 mg/ 8-12 h	150mg	v.o, i.m, rectal	
	Celecoxib	200 mg/ 12 h	400 mg	vo	

* fármaco base; v.o: vía oral; i.v: vía intravenosa; i.m: vía intramuscular (6, 7)



 	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

Tabla 2: "Dolor Moderado" Fármacos del segundo escalón.

Etapa	Fármacos	Dosis	Dosis máxima /día	vías de administración	Precauciones
Dolor persistente o moderado a severo desde el inicio AINE +Opioide débil *(c/s coadyuvante)	Codeína	30-60 mg /4-6 h	240mg	v.o	Acción antitusiva. Ocasiona estreñimiento importante. Disminuir la dosis 25-50 % en insuficiencia hepática y renal. No utilizar en EPOC, asma o depresión respiratoria.
	Tramadol	50-100 mg /6 h	400mg	v.o, i.v, s.c, i.m	Eficacia ligeramente superior a la codeína y 5-10 veces menor que la morfina. Disminuye el umbral convulsivo. Disminuir la dosis un 50 % en ancianos. No utilizar en insuficiencia respiratoria grave

v.o: vía oral; i.v: vía intravenosa; i.m: vía intramuscular; s.c: vía subcutánea(7)

Equivalencia: 60 mg de codeína = 30 mg de codeína + 650 mg de paracetamol = 50 mg de tramadol




 <p>Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital SAN JOSÉ Ministerio de Salud</p>	<p>MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES</p>	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

Tabla 3: "Dolor Grave" Fármacos del tercer escalón.
Los fármacos de este escalón no poseen dosis máxima establecida debido a que son dosis individuales por paciente.

Etapa	Fármacos	Dosis	vías de administración	Precauciones
Dolor leve a moderado AINE c/s coadyuvante	Morfina	30 mg liberación prolongada (MPL) Inicio de acción: 1 h. Pico: 3-6 h. Vida media: 12-24 h.	v.o	<p>1. Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes sin exposición previa a opiáceos, ancianos o insuficiencia renal: comenzar con MN 5 mg / 4 h o MLP 15 mg / 12 h. - Pacientes tratados previamente con opioides de segundo escalón: comenzar con MN 10 mg / 4 h o MLP 30 mg / 12 h. - Rescates: 1/6 o 1/10 de la dosis diaria, a demanda (si es preciso, cada 1-2 h). - Evaluar en 24 h y ajustar dosis sumando la dosis diaria y los rescates. Si se ha iniciado con MN se puede pasar la dosis total diaria a MLP <p>2. Titulación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reevaluar tras 48-72 h. Si se han precisado más de 3 rescates, aumentar la dosis de MLP un 30-50 %, o bien se sumará a la dosis total diaria las dosis de rescate de las 24 h previas, hasta tener controlado el dolor basal. - Dejar siempre dosis de rescate (10 % de la dosis total).
		20 mg/ml (MN) (jarabe) Inicio de acción: 30-45 min. Vida media: 4-6 h.	v.o	
		10 mg/1ml (ampolla) acción Inmediata	i.v s.c	
	20 mg/1ml (ampolla) acción Inmediata	i.v s.c		
	Fentanilo	25mcg (parche) Liberación prolongada: Vía transdérmica (parches). Inicio de acción: 12-14 h. Vida media: 72 h.	vía transdérmica	<ul style="list-style-type: none"> - Comenzar con 12-25 µg si no están tratados con opioides mayores. - Cubrir analgesia las primeras 24 horas con MN, haciendo coincidir la colocación del parche con la dosis de MLP. - Cambiar el parche cada 72 h (un 25 % de los pacientes necesita cambiar el parche cada 48 h).

 	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES		CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
			FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

				<ul style="list-style-type: none"> - Reevaluar periódicamente y ajustar la dosis basal en función de los rescates. - Asociar dosis de rescate de morfina de liberación normal si presenta dolor. El rescate es posible con fentanilo de liberación rápida. Iniciar con 200 µg; si tras 15 min la analgesia no es adecuada, repetir la dosis. Si no experimenta alivio, pasar a una dosis superior. - Se pueden usar hasta 4 rescates al día. Si tras ello el dolor no está controlado, aumentar la dosis basal.
	Buprenorfina	35 mcg /hr Liberación controlada: transdérmico (parche).	vía transdérmica	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar con la dosis más baja. Si previamente tomaba opioides, usar según equivalencia. - Precisa control adicional de la analgesia las primeras 24-48 h. - Pautar dosis de rescate con buprenorfina s.l. 0,2 mg; si uso mayor de 0,6 mg, aumentar la dosis basal.
	Metadona	10 mg	v.o	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar con 5 mg / 4-6 h. Si previamente tomaba opioides, ajustar según equivalencia. - Precaución en pacientes con enfermedad cardiaca grave y síndrome del QT largo.
		10mg /2ml	i.v	

v.o: vía oral; i.v: vía intravenosa; i.m: vía intramuscular; s.c: vía subcutánea(7)

Equivalencia: Morfina oral (jarabe)- subcutánea: 2:1 (40 - 20 mg).


Morfina oral(jarabe) - intravenosa: 3:1 (40mg-13,3 mg).

Morfina intravenosa - subcutánea: 1:1,5 (40mg-60mg).

Rotación de opioides Se puede definir como la sustitución del opioide previo por otro, con el objetivo de obtener un equilibrio entre la eficacia analgésica y la aparición de efectos secundarios.

La rotación de opiáceos está indicada en los siguientes casos:

- Mal control del dolor, a pesar de la titulación adecuada de un opioide mayor.
- Tolerancia e hiperalgesia.
- Toxicidad secundaria a opioides.(8)

	MANUAL DIRIGIDO AL QUÍMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUPEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

VI) PROCEDIMIENTO

La atención del Químico Farmacéutico en pacientes con cáncer terminal y usuario de estupefacientes se realizará según flujograma (página 3). Lo primero que se debe hacer es ver si la receta cumple con DS 404/405.

El Químico Farmacéutico será responsable de asegurar que la dispensación de medicamentos estupefacientes a pacientes del programa ADyCP se realice en condiciones de máxima seguridad, comprensión terapéutica y trazabilidad(9) .

Validación de la receta médica

- Verificar que la receta sea original, manuscrita o impresa, con firma y timbre del médico tratante.
- Comprobar que incluya todos los datos obligatorios según reglamento:
 - * Nombre completo del paciente.
 - * Edad.
 - * Cédula de identidad.
 - * Dirección de paciente
 - * Diagnóstico o indicación.
 - * Nombre del fármaco, concentración, dosis, cantidad prescrita, vía y frecuencia.
 - * Rut, nombre, firma, timbre, del médico.
 - * Fecha de emisión con validez no superior a 30 días.
- Confirmar la validez legal y técnica de la prescripción, detectando errores o inconsistencias (10).




HOSPITAL SAN JOSÉ
 Servicio de Salud Metropolitano Norte
 Región Metropolitana
 Ministerio de Salud

N°SERIE B 3051 /25

RECETA CHEQUE PARA ESTUPEFACIENTES Y PRODUCTOS PSICOTRÓPICOS
(Receta válida para uso interno)

Datos a base de puño y letra por el médico prescriptor

Fecha prescripción: _____ Hospitalizado: _____ Ambulatorio: _____

Nombre completo del paciente: _____

Edad: _____ R.U.M.: _____ N° Fichas: _____

Unidad Clínica: _____ Subárea: _____

Diagnóstico: _____

Comodidad (solo, N° cama) en caso de paciente ambulatorio: _____

Rp: _____
Nombre genérico, dosis de presentación y forma farmacéutica

Posología (dosis e intervalo de administración): _____

Días de tratamiento: _____ Cantidad total en número: _____

Cantidad total en letras: _____

Nombre profesional prescriptor: _____ R.U.M.: _____

Firma: _____

Vea emisión Farmacia: _____

Cantidad entregada: _____


Nombre, RUM y Firma de quien entrega: _____

Nombre, RUM y Firma de quien recibe: _____

Original: uso interno de Farmacia



Impreso desde: Impresor 1475 Foto: 22471717

	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

Validación farmacéutica

- Verificar que la prescripción esté ajustada a protocolos institucionales y libre de errores o ambigüedades.
- Confirmar que no haya duplicidad de tratamientos ni incompatibilidades farmacológicas.
- Registrar electrónicamente la validación en el sistema informático institucional (SISFAR).
- En caso de duda o error, contactar al médico prescriptor antes de la dispensación.

Dispensación farmacéutica

- Identificar al paciente cuidador autorizado, verificando identidad con RUN.
- Realizar educación verbal y entregar material educativo específico según medicamento. (anexo 1)
- Orientar respecto a la dosis, efectos secundarios, signos de alarma y manejo seguro en el hogar (11).

Durante el proceso de dispensación, además de verificar que la receta cumpla con todos los elementos exigidos se deben completar los siguientes registros obligatorios:

En la parte inferior de la receta, el profesional Químico Farmacéutico que realiza la dispensación deberá consignar:

- * Nombre completo.
- * Cédula de identidad.
- * Firma.
- * Timbre profesional.
- * Fecha de dispensación.
- * Nombre de quien retira.
- * Cédula de identidad de quien retira.
- * Firma.


En la parte posterior de la receta, la persona que retira el medicamento (que puede ser el paciente o un tercero autorizado) deberá registrar:

- * Nombre completo.
- * Cédula de identidad.
- * Teléfono de contacto.
- * Dirección y comuna.
- * Firma.

El retiro puede ser efectuado por el paciente o por cualquier persona mayor de 18 años que se haga responsable de la administración del tratamiento, como un tutor, familiar o cuidador formalmente autorizado.

Seguimiento y seguridad en el uso

- Solicitar activamente al paciente o cuidador la devolución de los frascos, ampollas y/o parches utilizados, especialmente en el caso de opioides de acción prolongada como fentanilo transdérmico.
- Esta práctica tiene fines de verificación del cumplimiento terapéutico, control de posibles errores en la administración y prevención de accidentes derivados de:
 - * Eliminación inadecuada.

	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUPEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

- * Reutilización no autorizada.
- * Contacto con menores u otras personas del hogar.
- Registrar en bitácora si hubo devolución o no, y anotar observaciones en casos de incumplimiento o mal uso detectado (12).

Registro y trazabilidad

- Toda dispensación debe quedar registrada en:
 - * Libro foliado de estupefacientes.
 - * Sistema SISFAR.
 - * Planilla de respaldo de uso interno
- Los registros deben contener lote, fecha de vencimiento, nombre y firma del QF, y del receptor (10).

Manejo de incidencias

- En caso de error, pérdida de medicamento o sospecha de uso indebido, se debe:
 - * Notificar de manera inmediata a la jefatura directa y a la encargada de calidad.
 - * Elaborar un informe formal del incidente.
 - * Si corresponde, realizar la denuncia a la PDI y notificar a la SEREMI de Salud(13).


Este procedimiento garantiza la correcta dispensación y fortalece el rol del Químico Farmacéutico como garante del uso racional, seguro y humanizado de los medicamentos controlados en el contexto de cuidados paliativos (9).

El químico farmacéutico en el momento de la dispensación debe revisar si el paciente tiene dispensaciones anteriores de estupefacientes según este último criterio los pacientes se clasifican en:

Paciente nuevo no posee dispensaciones anteriores, se realiza pauta de cotejo N°1 para conocer cuanto comprendió de su medicación después de haber recibido atención en la unidad de alivio del dolor

Pauta de Cotejo N°1

Pauta entrevista a Paciente o Tutor (Nuevo)	SI	NO	Algunos	Observación
Confirma la identidad del paciente incluyendo nombre completo y run:				
¿Paciente o tutor entiende Información sobre la condición de salud al paciente?				
¿Paciente o tutor conoce la medicación del paciente?				

	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

¿Paciente o tutor conoce dosis de cada medicamento del paciente?				
¿Paciente o tutor entiende para que se le indico cada medicamento?				
¿Paciente o tutor conoce los posibles efectos adversos de la medicación?				
¿Paciente o tutor conoce teléfonos de contacto?				


- Se valida la receta verificando el nombre del medicamento, la dosis, la frecuencia y la duración del tratamiento. Asegurándose que no hay errores en la prescripción.
- Se realiza educación al paciente, familiar o tutor según tratamiento indicado por el medico y se entrega tríptico con información (material educativo anexo 1)
- Se entregan medicamentos al paciente, familiar o tutor indicando cuando debe volver y dando información de contactos.

Paciente antiguo sin cambios posee dispensaciones anteriores, las cuales no presentan cambios por lo que nos indica continuidad de tratamiento. Se realiza la siguiente pauta de cotejo.

Pauta de Cotejo N°2

Pauta entrevista a Paciente o Tutor (antiguo)	SI	NO	Algunos	Observación
Confirma la identidad del paciente incluyendo nombre completo y run:				
¿El paciente está tomando la medicación según lo prescrito?				
¿Existen dificultades para seguir el régimen de medicación?				
¿El paciente experimenta algún efecto secundario de la medicación?				
¿Están siendo manejados estos efectos secundarios? ¿cómo?				
¿El paciente siente requiere algún otro tipo de apoyo o recurso de educación?				
¿El paciente requirió teléfonos de contacto?				

- Se valida la receta verificando el nombre del medicamento, la dosis, la frecuencia y la duración del tratamiento. Asegurándose que no hay errores en la prescripción.

	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0


- En el caso de ser necesario volver a educar al paciente reforzando la importancia de consultar por cualquier duda existente a familiar o tutor (material educativo anexo 1)
- Se entregan medicamentos al paciente, familiar o tutor indicando cuando debe volver y dando información de contactos.

Paciente antiguo con cambios posee dispensaciones anteriores, las cuales presentan suspensiones, cambios en la dosis, frecuencia, duración de la indicación, etc. Antes de entrevistar al paciente el químico farmacéutico se debe comunicar con la unidad ADyCP para saber a qué se deben esos cambios o para mandar a corregir la indicación en caso de error.


Pauta Cotejo N°3

Pauta entrevista a Paciente o Tutor (antiguo)	SI	NO	Algunos	Observación
Confirma la identidad del paciente incluyendo nombre completo y run:				
¿El paciente está tomando la medicación según lo prescrito?				
¿Existen dificultades para seguir el régimen de medicación?				
¿El paciente conoce los cambios en la medicación?				
¿El paciente conoce dosis de los cambios en la medicación medicamento?				
¿El paciente entiende porque y para que se le indico cada medicamento o dosis nueva?				
¿El paciente conoce los efectos adversos de los cambios de la medicación?				
¿El paciente siente requiere algún otro tipo de apoyo o recurso de educación?				
¿El paciente requirió teléfonos de contacto?				

- Se valida la receta con los cambios ya confirmados con la unidad ADyCP verificando el nombre del medicamento, la dosis, la frecuencia y la duración del tratamiento. Asegurándose que no hay errores en la prescripción.
 - Se realiza educación al paciente, familiar o tutor según cambios en el tratamiento indicado por el médico y se entrega tríptico con información (material educativo en anexos)
- En el caso de ser necesario volver a educar al paciente reforzando la importancia de



	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

consultar por cualquier duda existente a familiar o tutor
- Se entregan medicamentos al paciente, familiar o tutor indicando cuando debe volver y dando información de contactos.

	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUPEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

VII) BIBLIOGRAFÍA

- 1.OMS. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. 2018.
- 2.Curtin SC. Trends in cancer and heart disease death rates among adults aged 45–64: United States, 1999–2017. 2019.
- 3.Marzo-Castillejo M, Capdevila CG, Redon EC. Retraso diagnóstico del cáncer por la pandemia COVID-19. Posibles consecuencias. Atención primaria. 2021;53(9).
- 4.Aravena J, Cisternas C, Jorge L. Implementación y evaluación de un servicio de atención farmacéutica en la unidad de cuidados paliativos y alivio del dolor en el Hospital Clínico Félix Bulnes Cerda. Dolor. 2016:24-8.
- 5.Moya DS, Rojas CJ. Cuidados Paliativos en unidades geriátricas de agudos. Revista española de geriatría y gerontología: Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. 1999;34(2):9205-12.
- 6.Robles-Agudo F, Sanz-Segovia F, González-Polo J, de la Ascensión MB, López-Arrieta J. Alivio del dolor como parte de los cuidados al final de la vida. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2005;40(6):357-64.
- 7.Torcal Baz M, Ventoso Mora SA. Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2020;13(3):203-11.
- 8.Cebollada AG, Rejman M, de la Iglesia BB, Renart I. ROTACIÓN DE OPIOIDES.(I).
- 9.Ministerio de salud, (2011) *Guía clínica para el alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos*. Gobierno de Chile.
- 10.Morales A, Cavada G, Miranda JP, Ahumada M, Derio L. Eficacia del programa alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos de Chile. Dolor. 2013:18-25.
- 11.World Health Organization (WHO). (2006). Cancer Pain Relief: With a Guide to Opioid Availability (2nd ed.). World Health Organization.
- 12.De Lima L. El uso de medicamentos opioides en al alivio del dolor por cáncer en Latinoamérica. Revista Colombiana de Anestesiología. 2000;28(3).
- 13.Reglamento de Control de Productos Psicotrópicos y Estupefacientes, Decreto N° 405, Ministerio de Salud, Chile (1983).

		MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
			FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

IX ANEXOS


Anexo 1

1.-Como parte de la estrategia educativa para pacientes en tratamiento paliativo, se entrega al inicio de la atención un tríptico titulado **"Dolor en Paciente Oncológico"**. Este material cumple la función de informar, orientar y acompañar al paciente y su familia en el inicio del proceso terapéutico.

Este recurso educativo contiene:

- Información clara sobre qué es el dolor oncológico, su prevalencia y manejo.
- Preguntas frecuentes respecto al uso seguro de los medicamentos para el dolor.
- Recomendaciones sobre cómo actuar frente a olvidos de dosis o efectos adversos.
- Explicación del rol del paciente en el manejo del dolor, incentivando la comunicación con el equipo de salud.
- Aclaración de inquietudes comunes como el miedo a la adicción o los efectos secundarios.
- Datos de contacto directo con la unidad de ADyCP y farmacia para resolver dudas.



	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

2.-Como parte de las estrategias de educación en salud y promoción del uso seguro de medicamentos, se ha elaborado el afiche titulado **"Cómo cuidar tus medicamentos"**. Este material tiene como objetivo informar a pacientes, cuidadores y funcionarios sobre las buenas prácticas de almacenamiento, manipulación y responsabilidad en el uso de medicamentos.

Este recurso se debe intalar en espacios de circulación frecuente dentro del establecimiento (pasillos, salas de espera, áreas comunes) y entrega recomendaciones prácticas en lenguaje claro y visualmente accesible.


Entre sus principales mensajes se destacan:

- **Importancia del cuidado:** Justificación del manejo seguro para evitar intoxicaciones accidentales y preservar la eficacia del tratamiento.
- **Almacenamiento adecuado:** Mantener los medicamentos en su envase original, en lugares frescos, secos y fuera de la luz solar directa.
- **Seguridad en el hogar:** Guardar los medicamentos fuera del alcance de niños y mascotas.
- **Evitar compartir medicamentos:** No administrar fármacos a otras personas, aunque presenten síntomas similares.
- **Evitar la humedad:** No almacenar medicamentos en baños o ambientes húmedos.
- **Próxima dispensación:** Se recuerda traer frascos y ampollas utilizados como parte del control terapéutico, reforzando la trazabilidad y el manejo adecuado de residuos.

Mensaje clave: "No trasvasijas tus medicamentos"

Este recordatorio busca evitar prácticas riesgosas que puedan afectar la estabilidad del medicamento o inducir errores de administración.



	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUPEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0


3.-Este díptico “¿Qué es un estupefaciente?”, está dirigido a pacientes y cuidadores que inician tratamiento con medicamentos estupefacientes, particularmente en el contexto de dolor crónico y cuidados paliativos.

Su objetivo es educar sobre el uso seguro y responsable de estas sustancias, explicando qué son los estupefacientes, sus efectos terapéuticos y riesgos, con recomendaciones sobre dosis, almacenamiento, y signos de alarma. Refuerza el uso seguro y responsable bajo control del equipo de salud, sus efectos en el sistema nervioso central, y por qué su uso está regulado por ley debido a su potencial adictivo.



- Información General sobre el Estupefaciente**
- ✓ Efecto principal, se usan para alivio del dolor, ansiedad, sedación.
 - ✓ Potencial de adicción: Algunos medicamentos pueden generar dependencia con el tiempo.
 - ✓ Pueden tener efectos secundarios: Mareos, somnolencia, náuseas, mareos, estreñimiento, entre otros.
 - ✓ Tiempo de acción: Debe consultar a su médico cuánto tarda en hacer efecto y cuánto dura en el cuerpo.
- Signos de Alarma (Consultar al Médico de Urgencia si...)**
- ✗ Dificultad para respirar o sensación de ahogo.
 - ✗ Pérdida de la conciencia o desmayos.
 - ✗ Confusión extrema o alucinaciones.
 - ✗ Náuseas o vómitos incontrolables.
 - ✗ Latidos cardiacos irregulares o muy lentos.

- Cuidados Básicos**
- Tomar la dosis indicada. No aumentar ni disminuir la dosis sin consultar al médico.
 - No manejar con alcohol y otros depresores. Puede potenciar los efectos y causar problemas respiratorios o pérdida del conocimiento.
 - Evitar manejar o realizar actividades peligrosas. Pueden causar somnolencia o afectar la concentración.
 - Hidratación y alimentación adecuada. Algunos pueden causar estreñimiento o deshidratación.
 - No suspender de golpe: Algunos necesitan un retiro progresivo para evitar efectos de abstinencia.
- Almacenamiento Seguro**
- Mantener fuera del alcance de niños y otras personas que no lo necesitan.
 - Guardar en un lugar fresco y seco, lejos de la luz directa.
 - No compartirlo con nadie, ya que puede ser peligroso.
- Si tienes alguna duda sobre un medicamento en específico, llévalo con ti y te daremos información más detallada.

	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

4.-Como parte del proceso de educación terapéutica, se entrega al paciente y/o cuidador el material educativo titulado **"Qué debes saber de la morfina"**,. Este folleto está dirigido a pacientes que inician tratamiento con morfina como parte del abordaje del dolor moderado o severo, particularmente en el contexto de cuidados paliativos.

Este folleto es entregado a los pacientes al inicio del tratamiento con morfina. Contiene información clara sobre el uso seguro del medicamento, sus presentaciones (comprimidos, jarabe, gotas y ampollas), efectos secundarios frecuentes (como somnolencia, náuseas o estreñimiento), y precauciones básicas. Se recalca no fraccionar ni trasvasijar el contenido, seguir la dosis indicada por el médico, y **traer los frascos y ampollas vacíos en cada retiro**, como parte del control y trazabilidad.



QUÉ DEBES SABER DE LA MORFINA

La morfina es un analgésico opioide potente usado para aliviar el dolor intenso.

El correcto cuidado de los medicamentos es importante para asegurar su eficacia, evitar efectos secundarios, prevenir intoxicaciones accidentales y asegurar que no pierdan su potencia. Almacenar y manejar los medicamentos adecuadamente protege tu salud y la de tu familia.

Para más información contáctenos a:

- +54 22 5680030 (Farmacia)
- +54 22 5680031 (Farmacia)
- Prof. Zafarín 1085, Independencia.



OF. Violeta Espinoza

FORMAS FARMACÉUTICAS

Hay distintas formas farmacéuticas y cada una es individualizada para cada paciente.

Comprimidos 30mg LP
NO se pueden fraccionar o cortar, al ser de liberación prolongada, puede perder el medicamento de golpe, aumentando el riesgo de efectos secundarios y reduciendo su eficacia.

Jarabe 20 mg/ml solución oral
Utilice siempre el dosificador que viene en el frasco. No trasvasije.

Gotas 20mg/ml 20 mg/ml solución oral
Incluye un alfilerador cuadrado incorporado, no corte con tijeras, no fraccione.

Ampollas 10mg/ml - 20mg/ml
El contenido de las ampollas debe ser utilizado inmediatamente tras su apertura. Una vez abierto el ampolla, desecharla ya que no se conserva la solución.

Efectos Secundarios

- Hinchazón
- Somnolencia
- Náuseas

Interacciones

- Con alcohol y otros medicamentos
- Algunos alimentos
- Algunos otros medicamentos que tome


Precauciones

- No combine con otros medicamentos sin avisar
- Evite conducir o manejar maquinaria pesada

Instrucciones de Uso

- Siempre use el medicamento de la forma indicada en el prospecto
- No fraccione ni trasvasije

En tu próximo retiro de medicamentos aparte de tu receta también debes traer ampollas y frascos vacíos que ya hayas utilizado.
NO TRASVASIJE TUS MEDICAMENTOS.

	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

5.- Este díptico “**Metadona**” está diseñado para educar a pacientes y cuidadores sobre el uso seguro de la metadona, un opioide de uso frecuente en el manejo del dolor intenso, especialmente en cuidados paliativos.

El material proporciona información clara y visualmente accesible sobre:

- **Presentaciones farmacéuticas:** Comprimidos de 10 mg y ampollas de 10 mg/2 ml, con indicaciones específicas sobre conservación, manejo y descarte seguro.
- **Efectos secundarios comunes:** Mareos, somnolencia, estreñimiento y náuseas.
- **Interacciones:** Se recomienda evitar alcohol u otros sedantes y avisar al médico sobre otros medicamentos en uso.
- **Precauciones:** No conducir ni operar maquinaria pesada, y mantener fuera del alcance de niños.
- **Instrucciones de uso:** Seguir siempre la indicación médica sin modificar dosis por cuenta propia.
- **Trazabilidad:** El paciente debe devolver las ampollas vacías junto con la receta en cada retiro para asegurar el correcto uso y control del tratamiento.

Este material se entrega al inicio de la terapia y es reforzado por el Químico Farmacéutico al momento de la dispensación.



Recuerda que es importante seguir las indicaciones de un profesional de la salud en todo momento y no automedicarse.

Si tienes alguna duda o inquietud sobre un medicamento, no dudes en consultar con tu médico o farmacéutico.

RECIBIMOS TU FEEDBACK

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

Q1 Violeta Espinoza

Formas Farmacéuticas
Hay dos formas farmacéuticas y cada una es indicada para cada paciente.

01. Comprimidos 10mg
Deben ser guardados en su envase original en un lugar fresco y seco, protegido de la luz solar directa y la humedad. No consumir ni compartir si debes consultar con un profesional de la salud.

02. Ampollas 10mg/2ml
El contenido de las ampollas debe ser utilizado inmediatamente tras su apertura. Una vez abierto el envase, usarlo en su totalidad y dentro del tiempo de validez de la solución.


Efectos Secundarios
• Mareos
• Somnolencia
• Estreñimiento
• Náuseas

Interacciones
• Evitar el alcohol y otros sedantes.
• Avisar al médico sobre otros medicamentos en uso.

Precauciones
• No conducir ni operar maquinaria pesada.
• Mantener fuera del alcance de niños.

Instrucciones de Uso
• Seguir siempre la indicación médica sin modificar dosis por cuenta propia.
• Devolver las ampollas vacías junto con la receta en cada retiro para asegurar el correcto uso y control del tratamiento.

En tu próximo retiro de medicamentos debes traer la receta, cualquier duda, traer las ampollas vacías que ya hayan utilizado.

	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

6.-Este díptico fue elaborado como material educativo para ser entregado al paciente al momento de iniciar el tratamiento con **buprenorfina en parche**, un opioide de acción prolongada utilizado en el manejo del **dolor oncológico moderado a severo**. Tiene como objetivo reforzar verbalmente la información entregada por el equipo médico y farmacéutico, especialmente en cuanto a su **correcta administración, efectos esperados, precauciones, interacciones y eliminación segura** del medicamento. Además, busca mejorar la adherencia al tratamiento y disminuir los riesgos asociados a un mal uso, como intoxicaciones, efectos adversos o riesgo para terceros (niños o mascotas).



El correcto cuidado de los medicamentos es importante para asegurar su eficacia, evitar efectos secundarios, prevenir intoxicaciones accidentales.

Para más información contáctenos a:

- +56 22 9880000 (Farmacia)
- +56 22 9880001 (Farmacia)

Prof. Bárbara EBB, Independencia

Buprenorfina Parche

Es un analgésico para el alivio del dolor oncológico moderado a severo.

QF. Violeta Espinoza

Tenga especial cuidado con:

01. Efectos secundarios

- Somnolencia
- Náusea
- Mareos y vértigo
- Sobresueño
- Dolor de cabeza
- Resaca o irritación en la piel
- Sequedad bucal

02. Interacciones

- Medicamentos como diazepam, etoricoxib, tramadol, aspirina, etc.
- Alcohol o su mal uso, sobre todo.
- Medicamentos que toman.
- Químicos.
- Alérgicos.

03. Precauciones


- No conducir ni manejar maquinaria pesada.
- Almacene fuera del alcance de niños y mascotas.
- Este es un color amarillo.
- La exposición al calor puede aumentar la absorción del medicamento.
- No exponga el parche a fuentes de calor directa (calentador, horno, estufa, secadora o rayo infrarrojo).
- Este medicamento debe almacenarse en un lugar fresco y seco, protegido de la luz y el oxígeno.
- Alarme si su medicamento se despegó que debe ser tirado y no debe ser usado ni disposición del mismo.

Como Usar:

- Prepárese la piel. El parche se aplica a la piel limpia, seca y sin vello.
- Si lo zona elegido tiene pelo cortelo con tijera NO AFILADA.
- Use cualquier tipo de medicamento en cada parche para máximo 4 días.
- Antes de aplicar el parche lavado antes de usar (no frotar).
- Para un uso conveniente, usted puede cambiar el parche dos veces a la semana, siempre los mismo días.

Como desechar:

- Evite que los niños tengan acceso a la información de este medicamento.
- El medicamento debe ser desechado en un lugar seguro.
- Evite que los niños tengan acceso a la información de este medicamento.
- Evite que los niños tengan acceso a la información de este medicamento.

	MANUAL DIRIGIDO AL QUIMICO FARMACÉUTICO PARA LA ATENCION A PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DE ESTUFEFACIENTES	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACION 17-12-2024
		FECHA REVISIÓN 14-01-2025	Nº VERSIÓN 1.0

7.- Este díptico fue elaborado como herramienta educativa dirigida a pacientes y cuidadores que utilizan **fentanilo en parches transdérmicos** para el manejo del **dolor severo**. Su propósito es orientar sobre su uso correcto, los cuidados especiales, los riesgos de sobredosificación, y la importancia del seguimiento médico, garantizando así un tratamiento **eficaz, seguro y responsable**.

Importancia del seguimiento médico:

El uso de este medicamento debe ser supervisado por un profesional de salud. Se evaluará periódicamente la respuesta al tratamiento, posibles efectos adversos y se ajustará la dosis según necesidad clínica.



CONTACTENOS

Prof. Zafarou Issa, Independencia.

+54 22 880000 (FARMACIA)
+54 22 880003 (FARMACIA)

Fentanilo Parche

Medicamento utilizado para el manejo del dolor fuerte y dudavero.

COMO USAR:
Siga exactamente las indicaciones de su medico.

- Prepara la piel: El parche se aplica a la piel limpia, seca, seca, limpia y seca.
- Hay cantidad suficiente de medicamento en cada parche para 3 días.
- Generalmente, el parche se cambia cada 72 horas, pero esto puede variar según las indicaciones del medico.
- Retire siempre el parche usando manos de usar uno nuevo.
- Si está usando más de un parche, cambie todos al mismo tiempo.
- Quite el parche siempre a la misma hora.

Adiote el día de la semana, fecha y la hora cada vez que se aplique un parche, para acordarse cuando debe cambiarlo.

Como desechar parche utilizado

- Al retirar el parche, líjelo bien por la mitad, de forma que la cara adhesiva se pegue sobre sí misma.
- Principio de riesgo en su sobre original y llévelo a la farmacia.
- Mantenga el parche usado fuera del alcance de los niños, los parches contienen medicamentos que pueden dañar a los niños e incluso ser mortal.

Importancia del Seguimiento Médico

Es fundamental que el uso del parche de fentanilo se realice bajo la supervisión de un profesional de la salud. El médico evaluará la adecuación del tratamiento, ajustará las dosis según sea necesario y monitoreará cualquier efecto secundario o signo de sobredosis.

- Efectos Secundarios:** Náuseas, vómitos, estreñimiento, fatiga, dolor de cabeza.
- Interacciones:** Evite alcohol y otros sedantes. Evite la combinación con otros medicamentos que puedan causar somnolencia o depresión respiratoria.
- Precauciones:** No conduzca ni opere maquinaria pesada. Evite la ingestión de alcohol y medicamentos.
- Instrucciones de Uso:** Tome los días prescritos para el manejo del dolor. No cambie la dosis sin consultar al médico.

Anexo 2: Cuestionarios para evaluar manual y material educativo.

- Médico jefe de la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.

Cuestionario para evaluar manual y material educativo

Nombre Francisco Norceny Olmedo
Cargo Médico Jefe Unidad
Unidad Alivio del dolor y Cuidados Paliativos

Por favor, lee el manual en su totalidad y responde a las siguientes preguntas de manera objetiva. Tu retroalimentación es crucial para mejorar la calidad del manual y el material educativo.

1.- ¿El manual es fácil de entender?

Sí
 No

2.- ¿Las instrucciones están presentadas de manera clara y concisa?

Sí
 No

3.- ¿El manual tiene una estructura lógica y fácil de seguir?

Sí
 No

4.- ¿El contenido es preciso y actualizado?

Sí
 No

5.- ¿Consideras que el manual es útil para los químicos farmacéuticos?


Sí
 No

6.- ¿El lenguaje utilizado en el material educativo es apropiado y comprensible para los pacientes y/o cuidadores?

Sí
 No

7.- ¿El formato y la presentación del material son atractivos y facilitan su lectura para el paciente y/o cuidador?

Sí
 No


Firma

Dra. Francisca Martínez G.
Médico Cirujano
Tel: 18.977.807-4
CCM: 45697-7

- Psicóloga del equipo interdisciplinario de cuidados paliativos.

Cuestionario para evaluar manual y material educativo

Nombre Maucela Bastidas

Cargo Psicologa

Unidad AD y CP

Por favor, lee el manual en su totalidad y responde a las siguientes preguntas de manera objetiva. Tu retroalimentación es crucial para mejorar la calidad del manual y el material educativo.

1.- ¿El manual es fácil de entender?

Sí
 No

2.- ¿Las instrucciones están presentadas de manera clara y concisa?

Sí
 No

3.- ¿El manual tiene una estructura lógica y fácil de seguir?

Sí
 No

4.- ¿El contenido es preciso y actualizado?

Sí
 No

5.- ¿Consideras que el manual es útil para los químicos farmacéuticos?

Sí
 No

6.- ¿El lenguaje utilizado en el material educativo es apropiado y comprensible para los pacientes y/o cuidadores?

Sí
 No

7.- ¿El formato y la presentación del material son atractivos y facilitan su lectura para el paciente y/o cuidador?

Sí
 No

Maucela Bastidas A.
Firma

- Enfermera supervisora de la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativo

EU

Questionario para evaluar manual y material educativo

Nombre Antonia Prado Colera

Cargo Supervisora

Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos

Por favor, lee el manual en su totalidad y responde a las siguientes preguntas de manera objetiva. Tu retroalimentación es crucial para mejorar la calidad del manual y el material educativo.

1.- ¿El manual es fácil de entender?

Sí
 No

2.- ¿Las instrucciones están presentadas de manera clara y concisa?

Sí
 No

3.- ¿El manual tiene una estructura lógica y fácil de seguir?

Sí
 No

4.- ¿El contenido es preciso y actualizado?

Sí
 No

5.- ¿Consideras que el manual es útil para los químicos farmacéuticos?


Sí
 No

6.- ¿El lenguaje utilizado en el material educativo es apropiado y comprensible para los pacientes y/o cuidadores?

Sí
 No

7.- ¿El formato y la presentación del material son atractivos y facilitan su lectura para el paciente y/o cuidador?

Sí
 No


Firma

- Técnico en enfermería (TENS) en la Unidad de Alivio del Dolor Cuidados Paliativo.

TENS

Questionario para evaluar manual y material educativo

Nombre Rosana Cornejo Román

Cargo TENS

Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos

Por favor, lee el manual en su totalidad y responde a las siguientes preguntas de manera objetiva. Tu retroalimentación es crucial para mejorar la calidad del manual y el material educativo.

1.- ¿El manual es fácil de entender?

- Sí
- No

2.- ¿Las instrucciones están presentadas de manera clara y concisa?

- Sí
- No

3.- ¿El manual tiene una estructura lógica y fácil de seguir?

- Sí
- No

4.- ¿El contenido es preciso y actualizado?

- Sí
- No

5.- ¿Consideras que el manual es útil para los químicos farmacéuticos?

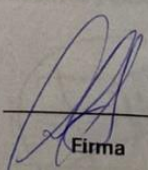
- Sí
- No

6.- ¿El lenguaje utilizado en el material educativo es apropiado y comprensible para los pacientes y/o cuidadores?

- Sí
- No

7.- ¿El formato y la presentación del material son atractivos y facilitan su lectura para el paciente y/o cuidador?

- Sí
- No


Firma

Químico Farmacéutico jefe de la unidad de Farmacia.

Cuestionario para evaluar manual y material educativo

Nombre Elizabeth Romero Martínez

Cargo Seña de Farmacia

Unidad Farmacia

Por favor, lee el manual en su totalidad y responde a las siguientes preguntas de manera objetiva. Tu retroalimentación es crucial para mejorar la calidad del manual y el material educativo.

1.- ¿El manual es fácil de entender?

- Sí
- No

2.- ¿Las instrucciones están presentadas de manera clara y concisa?

- Sí
- No

3.- ¿El manual tiene una estructura lógica y fácil de seguir?

- Sí
- No

4.- ¿El contenido es preciso y actualizado?

- Sí
- No

5.- ¿Consideras que el manual es útil para los químicos farmacéuticos?

- Sí
- No

6.- ¿El lenguaje utilizado en el material educativo es apropiado y comprensible para los pacientes y/o cuidadores?

- Sí
- No

7.- ¿El formato y la presentación del material son atractivos y facilitan su lectura para el paciente y/o cuidador?

- Sí
- No *Debe seguir el formato del Hospital. Según procedimiento interno.*

Elizabeth Romero M.
Química Farmacéutica
11 704 128-4


- Químico Farmacéutico del área de calidad del CHSJ.

Questionario para evaluar manual y material educativo

Nombre Carolina Balboa Paredes

Cargo Químico Farmacéutico

Unidad Farmacia

Por favor, lee el manual en su totalidad y responde a las siguientes preguntas de manera objetiva. Tu retroalimentación es crucial para mejorar la calidad del manual y el material educativo.

1.- ¿El manual es fácil de entender?

- Sí
- No

2.- ¿Las instrucciones están presentadas de manera clara y concisa?

- Sí
- No

3.- ¿El manual tiene una estructura lógica y fácil de seguir?

- Sí
- No

4.- ¿El contenido es preciso y actualizado?

- Sí
- No

5.- ¿Consideras que el manual es útil para los químicos farmacéuticos?

- Sí
- No

6.- ¿El lenguaje utilizado en el material educativo es apropiado y comprensible para los pacientes y/o cuidadores?

- Sí
- No

7.- ¿El formato y la presentación del material son atractivos y facilitan su lectura para el paciente y/o cuidador?

- Sí
- No

Carolina Balboa Paredes
Químico Farmacéutico
16.474.687-9

Firma

- Químicos Farmacéuticos que trabajan o trabajaban en Farmacia Ambulatoria en atención directa de pacientes en la unidad de ADyCP.

Questionario para evaluar manual y material educativo

Nombre Kevin Elyueta Rojas

Cargo Químico Farmacéutico Ambulatorio de medicamentos

Unidad Farmacia

Por favor, lee el manual en su totalidad y responde a las siguientes preguntas de manera objetiva. Tu retroalimentación es crucial para mejorar la calidad del manual y el material educativo.

1.- ¿El manual es fácil de entender?

Si
 No

2.- ¿Las instrucciones están presentadas de manera clara y concisa?

Si
 No

3.- ¿El manual tiene una estructura lógica y fácil de seguir?

Si
 No

4.- ¿El contenido es preciso y actualizado?

Si
 No

5.- ¿Consideras que el manual es útil para los químicos farmacéuticos?


Si
 No

6.- ¿El lenguaje utilizado en el material educativo es apropiado y comprensible para los pacientes y/o cuidadores?

Si
 No

7.- ¿El formato y la presentación del material son atractivos y facilitan su lectura para el paciente y/o cuidador?

Si
 No


 Kevin Elyueta Rojas
 B.743.000-1
 Químico Farmacéutico
 Firma

Questionario para evaluar manual y material educativo

Nombre Jaiene Fuentes Orellana

Cargo Químico Farmacéutico Hospitalario

Unidad Farmacia

Por favor, lee el manual en su totalidad y responde a las siguientes preguntas de manera objetiva. Tu retroalimentación es crucial para mejorar la calidad del manual y el material educativo.

1.- ¿El manual es fácil de entender?

- Sí
- No

2.- ¿Las instrucciones están presentadas de manera clara y concisa?

- Sí
- No

3.- ¿El manual tiene una estructura lógica y fácil de seguir?

- Sí
- No

4.- ¿El contenido es preciso y actualizado?

- Sí
- No

5.- ¿Consideras que el manual es útil para los químicos farmacéuticos?

- Sí
- No

6.- ¿El lenguaje utilizado en el material educativo es apropiado y comprensible para los pacientes y/o cuidadores?

- Sí
- No

7.- ¿El formato y la presentación del material son atractivos y facilitan su lectura para el paciente y/o cuidador?

- Sí
- No


Firma
Jaiene Fuentes Orellana
19.163.327-K
Químico Farmacéutico

Cuestionario para evaluar manual y material educativo

Nombre CLAUDIA OSORIO ROJAS

Cargo QUÍMICA FARMACÉUTICA

Unidad FARMACIA HOSPITALIZADOS

Por favor, lee el manual en su totalidad y responde a las siguientes preguntas de manera objetiva. Tu retroalimentación es crucial para mejorar la calidad del manual y el material educativo.

1.- ¿El manual es fácil de entender?

- Si ✓
- No

2.- ¿Las instrucciones están presentadas de manera clara y concisa?

- Si ✓
- No

3.- ¿El manual tiene una estructura lógica y fácil de seguir?

- Si ✓
- No

4.- ¿El contenido es preciso y actualizado?

- Si ✓
- No

5.- ¿Consideras que el manual es útil para los químicos farmacéuticos?


- Si ✓
- No

6.- ¿El lenguaje utilizado en el material educativo es apropiado y comprensible para los pacientes y/o cuidadores?

- Si ✓
- No

7.- ¿El formato y la presentación del material son atractivos y facilitan su lectura para el paciente y/o cuidador?

- Si ✓
- No


Firma
Claudia Osorio Rojas
13.914.954-8
Química Farmacéutica

Cuestionario para evaluar manual y material educativo

Nombre Joaquín San Martín Olea

Cargo Químico Farmacéutico

Unidad Farmacia

Por favor, lee el manual en su totalidad y responde a las siguientes preguntas de manera objetiva. Tu retroalimentación es crucial para mejorar la calidad del manual y el material educativo.

1.- ¿El manual es fácil de entender?

- Sí ✓
- No

2.- ¿Las instrucciones están presentadas de manera clara y concisa?

- Sí ✓
- No

3.- ¿El manual tiene una estructura lógica y fácil de seguir?

- Sí ✓
- No

4.- ¿El contenido es preciso y actualizado?

- Sí ✓
- No

5.- ¿Consideras que el manual es útil para los químicos farmacéuticos?


- Sí ✓
- No

6.- ¿El lenguaje utilizado en el material educativo es apropiado y comprensible para los pacientes y/o cuidadores?

- Sí ✓
- No

7.- ¿El formato y la presentación del material son atractivos y facilitan su lectura para el paciente y/o cuidador?

- Sí ✓
- No

Joaquín San Martín Olea
20.142.396-1
 Químico Farmacéutico
Joaquín

Firma

Questionario para evaluar manual y material educativo

Nombre Victoria Ramirez Herrada

Cargo OF hospitalizado

Unidad Farmacia

Por favor, lee el manual en su totalidad y responde a las siguientes preguntas de manera objetiva. Tu retroalimentación es crucial para mejorar la calidad del manual y el material educativo.

1.- ¿El manual es fácil de entender?

- Sí
- No

2.- ¿Las instrucciones están presentadas de manera clara y concisa?

- Sí
- No

3.- ¿El manual tiene una estructura lógica y fácil de seguir?

- Sí
- No

4.- ¿El contenido es preciso y actualizado?

- Sí
- No

5.- ¿Consideras que el manual es útil para los químicos farmacéuticos?

- Sí
- No

6.- ¿El lenguaje utilizado en el material educativo es apropiado y comprensible para los pacientes y/o cuidadores?

- Sí
- No

7.- ¿El formato y la presentación del material son atractivos y facilitan su lectura para el paciente y/o cuidador?

- Sí
- No


Victoria Ramirez Herrada
16711051-7
Químico Farmacéutico
Firma

Questionario para evaluar manual y material educativo

Nombre Natalia Lillo Alonso

Cargo Química Farmacéutica

Unidad Farmacia

Por favor, lee el manual en su totalidad y responde a las siguientes preguntas de manera objetiva. Tu retroalimentación es crucial para mejorar la calidad del manual y el material educativo.

1.- ¿El manual es fácil de entender?

- Sí
- No

2.- ¿Las instrucciones están presentadas de manera clara y concisa?

- Sí
- No

3.- ¿El manual tiene una estructura lógica y fácil de seguir?

- Sí
- No

4.- ¿El contenido es preciso y actualizado?

- Sí
- No

5.- ¿Consideras que el manual es útil para los químicos farmacéuticos?

- Sí
- No

6.- ¿El lenguaje utilizado en el material educativo es apropiado y comprensible para los pacientes y/o cuidadores?

- Sí
- No

7.- ¿El formato y la presentación del material son atractivos y facilitan su lectura para el paciente y/o cuidador?

- Sí
- No

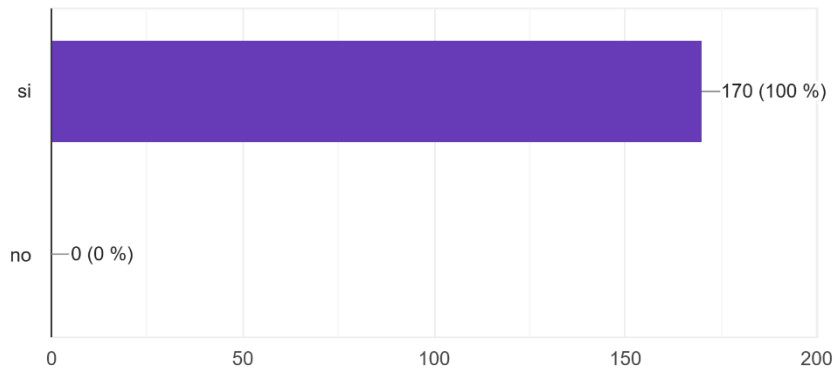

Firma

Natalia Lillo Alonso
19.838.693.9
Química Farmacéutica

Anexo n°3: Resultados de encuesta por Google form sobre aceptación del material educativo por parte de los pacientes y/o cuidador

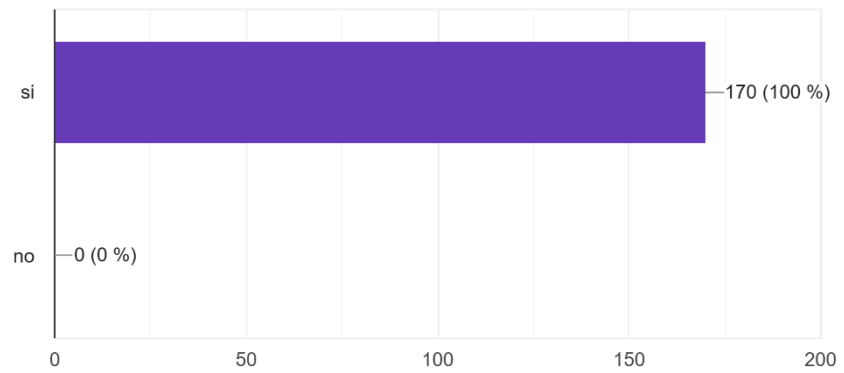
1. ¿Recibió el material educativo junto con sus medicamentos?

170 respuestas



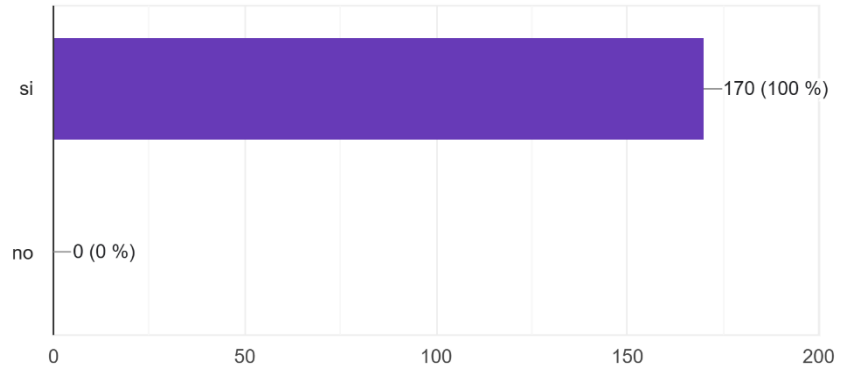
2. ¿Le explicaron cómo usar el material educativo?

170 respuestas



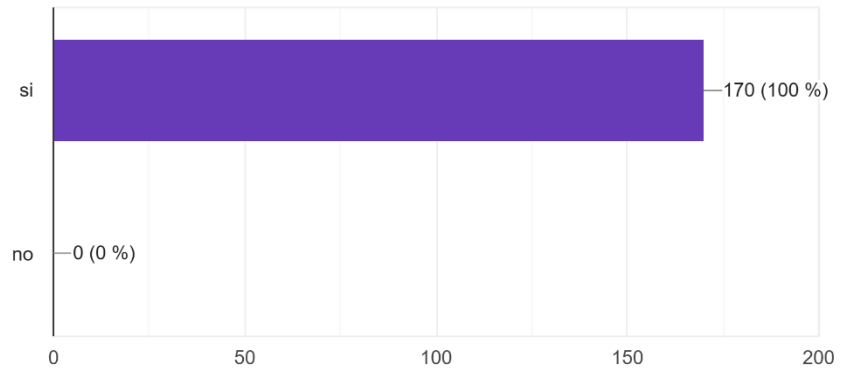
3. ¿Pudo entender la información entregada en el material educativo?

170 respuestas



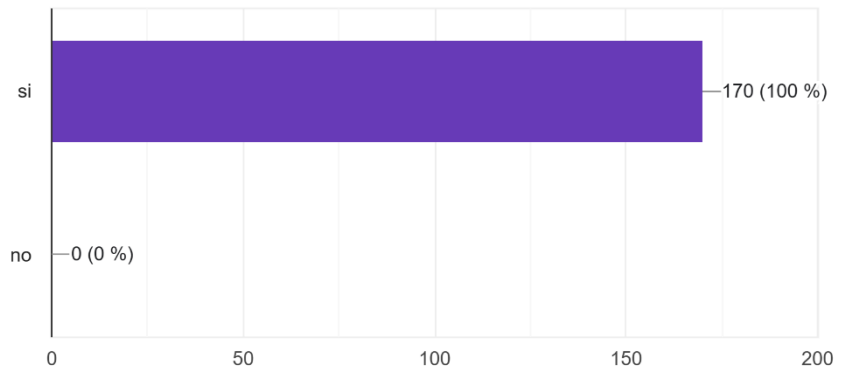
4. ¿Considera que la información le ayudó a administrar correctamente los medicamentos?

170 respuestas



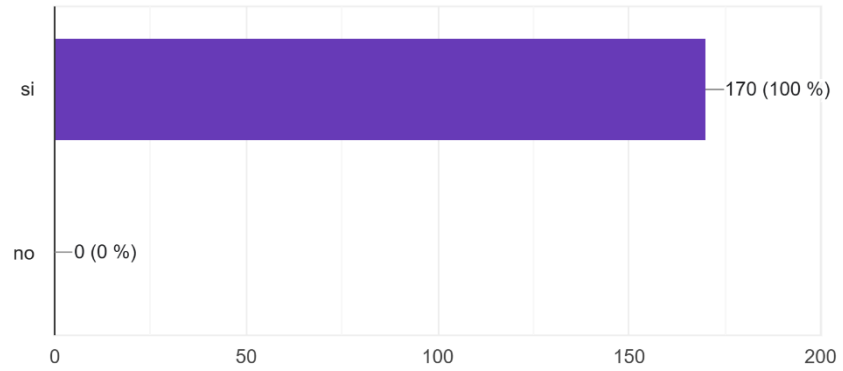
5. ¿El lenguaje utilizado le pareció claro y fácil de entender?

170 respuestas



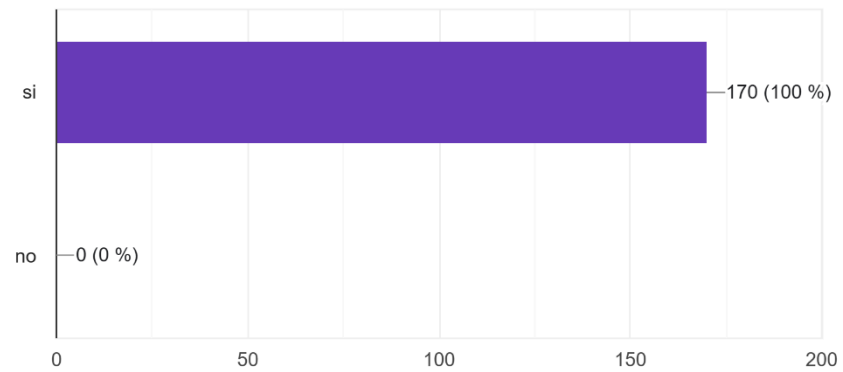
6. ¿Se sintió apoyado por el personal de salud al momento de recibir la información?

170 respuestas



7. ¿Le gustaría seguir recibiendo información escrita en sus futuras visitas?

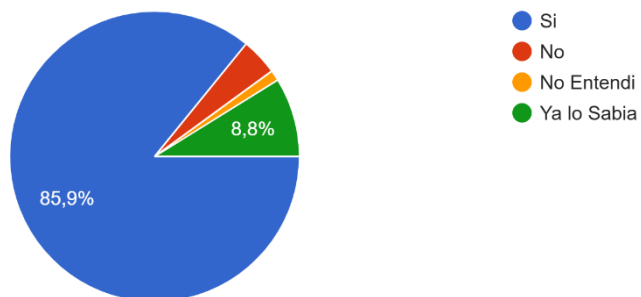
170 respuestas



Anexo 4 _Encuesta a paciente sobre Educación farmacéutica y su material

1. Fue de Utilidad el material educativo y lo explicado por el Químico Farmacéutico

170 respuestas



2. Le gustaria que esta educación continuara el el Hospital

170 respuestas

