

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA



Trabajo Monográfico

Para Optar al Título de Licenciado en Farmacia

Rol del farmacéutico en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapa II y III en el Centro Oncológico Nacional Dr.

Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa en el período febrero 2026 a marzo 2026.

Autores:

Br. Fabiola de los Ángeles Carrillo.

Br. Ingrid Valeska Largaespada Muñiz.

Tutor:

Lic. Maria Eliett Carballo Alonso.

Managua, Nicaragua 1 de marzo del 2026.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

CARTA AVAL TUTOR / CIENTÍFICO (A)

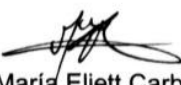
Dra. Luisa Mendieta.
Decana de la Facultad de Ciencias Médicas
UCN – Campus Central
Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográfico elaborado por el/los egresados(s) Br. Fabiola de los Ángeles Carrillo. Y Br. Ingrid Valeska Largaespada Muñiz.; para optar al título de Licenciatura en Farmacia, cuyo título de la Monografía es:

" Rol del farmacéutico en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapa II y III en el Centro Oncológico Nacional Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa en el período febrero 2026 a marzo 2026. "

El cual considero que cumple con los requisitos metodológicos exigidos por el **CAPÍTULO VIII** del reglamento académico; para ser evaluada por el Comité Evaluador.

En la Ciudad de managua a los 25 días del mes de febrero del año 2026.


Lic. María Eliett Carballo Alonso.
Tutor(a) Científica.

CC: Archivo.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

CARTA AVAL TUTOR /METODOLOGO(A)

Dra. Luisa Mendieta

Decana de la Facultad de Ciencias Médicas.

UCN – Campus Central

Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográficos elaborado por las egresadas Br. Fabiola de los Ángeles Carrillo y Br. Ingrid Valeska Largaespada Muñiz, para optar al título de Licenciatura en farmacia, cuyo título de la Monografía es: Rol del farmacéutico en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapa II y III en el Centro Oncológico Nacional Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa en el período febrero 2026 a marzo 2026. El cual considero que cumple con los requisitos metodológicos exigidos por el capítulo VIII. de las formas de culminación de estudios del reglamento académico; para ser evaluada por el Comité Evaluador.

En La Ciudad de managua a los 25 días del mes de marzo del año 2026.

Lic. Crithian Serrano Boza

 LICENCIADO EN FARMACIA
 CÓD. MINSA 54607

Lic. Crithian Jesús Serrano Boza

Tutor Metodológico

Resumen

La presente monografía aborda una realidad cada vez más visible dentro del tratamiento oncológico moderno: el cambio progresivo de la quimioterapia intravenosa hacia terapias orales, particularmente en pacientes con cáncer de mama en etapas II y III. Este avance terapéutico representa una oportunidad importante para mejorar la calidad de vida de las pacientes, al permitir que una parte significativa de su tratamiento se realice desde el hogar. Sin embargo, también introduce nuevos desafíos relacionados con la seguridad del tratamiento, la adherencia y la continuidad del cuidado fuera del entorno hospitalario.

En este contexto, la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral no debe entenderse únicamente como un cambio en la vía de administración del medicamento, sino como un proceso complejo que implica que la paciente asuma nuevas responsabilidades sobre su tratamiento. A diferencia de la quimioterapia intravenosa, administrada bajo supervisión directa del personal de salud, la terapia oral requiere que la paciente comprenda su esquema terapéutico, respete la posología indicada, identifique posibles efectos adversos y mantenga una comunicación constante con el equipo médico.

Ante esta nueva dinámica de cuidado, el rol del farmacéutico adquiere una relevancia fundamental. Tradicionalmente vinculado a funciones de dispensación y gestión del medicamento, su participación evoluciona hacia un enfoque clínico más activo, centrado en la educación terapéutica, el seguimiento del tratamiento y la prevención de riesgos asociados al uso de medicamentos oncológicos. En este sentido, el farmacéutico se convierte en un puente entre el tratamiento prescrito y la realidad cotidiana de la paciente, contribuyendo a que la transición hacia la terapia oral se realice de manera más segura y comprensible.

En el proceso de transición hacia la quimioterapia oral, el farmacéutico hospitalario cumple un rol esencial para garantizar que el tratamiento sea seguro y eficaz. A través de una educación personalizada, orienta a la paciente sobre cómo tomar la medicación correctamente, en qué horarios, cómo conservarla y qué interacciones evitar. Además, realiza un seguimiento cercano de la adherencia, identificando posibles olvidos o dificultades en el cumplimiento. También brinda información clara sobre los efectos adversos más frecuentes como náuseas, vómitos, diarrea, fatiga o mucositis, ofreciendo recomendaciones prácticas para su manejo y señalando cuándo es necesario acudir al servicio de salud. Estas acciones fortalecen la autonomía de la paciente y reducen los riesgos asociados a la autoadministración del tratamiento en el hogar.

Esta investigación se desarrolló con el propósito de evaluar el rol del farmacéutico durante la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapas II y III atendidas en el Centro Oncológico Nacional Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa, durante el período comprendido entre febrero y marzo de 2026. A través de un enfoque cualitativo, se exploraron las funciones desempeñadas por el profesional farmacéutico, los riesgos asociados a la adherencia y seguridad del tratamiento, así como la percepción de las pacientes respecto al acompañamiento recibido.

El estudio parte del reconocimiento de que la transición terapéutica es un momento crítico dentro del proceso de atención oncológica, donde pueden surgir incertidumbre, temor o dificultades en el manejo del tratamiento. En este escenario, el acompañamiento farmacéutico no solo cumple una función técnica, sino también educativa y orientadora, ayudando a las pacientes a comprender su tratamiento, manejar efectos adversos y fortalecer su confianza en el proceso terapéutico.

En la discusión de los resultados se identificó que los hallazgos obtenidos guardan coherencia con los antecedentes nacionales e internacionales revisados, los cuales destacan la relevancia del farmacéutico en procesos de transición asistencial y en el seguimiento de terapias oncológicas orales. Las categorías emergentes rol educativo, seguridad en el uso del medicamento, adherencia terapéutica y satisfacción del paciente evidencian que la intervención farmacéutica no se limita a la dispensación, sino que constituye un componente esencial para garantizar continuidad del cuidado, reducir riesgos asociados a la autoadministración y fortalecer la autonomía del paciente. Estos resultados coinciden con estudios previos que señalan que la educación estructurada, el monitoreo continuo y la comunicación empática mejoran la adherencia y disminuyen la probabilidad de errores terapéuticos en pacientes oncológicos. En este sentido, la investigación confirma y amplía la evidencia existente, aportando una perspectiva cualitativa desde la experiencia directa de las pacientes, lo que refuerza la necesidad de consolidar el rol clínico del farmacéutico dentro del equipo multidisciplinario en contextos de transición terapéutica

Asimismo, la investigación responde a la necesidad de generar evidencia local en el contexto nicaragüense, donde aún existen limitaciones en la integración del farmacéutico dentro del equipo clínico oncológico más allá de las funciones tradicionales. Comprender cómo su intervención influye en la seguridad farmacoterapéutica y en la adherencia al tratamiento permite identificar oportunidades para fortalecer su participación dentro del proceso asistencial.

En conclusión, los hallazgos de la presente investigación evidencian que el farmacéutico desempeña un papel fundamental durante la transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la terapia oral en pacientes con cáncer de mama en etapas II y III. Su intervención contribuye a mejorar la comprensión del tratamiento, fortalecer la adherencia terapéutica y

favorecer una mayor percepción de seguridad por parte de las pacientes durante el proceso de autocuidado en el hogar.

A partir de estos resultados, se reconoce la necesidad de fortalecer e institucionalizar el rol clínico del farmacéutico dentro del equipo multidisciplinario. En este sentido, se sugiere la implementación de programas educativos estructurados liderados por farmacéuticos, orientados a brindar información clara sobre el uso de quimioterapia oral, manejo de efectos adversos y estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento.

Asimismo, se recomienda desarrollar estrategias de seguimiento farmacoterapéutico, como consultas educativas, monitoreo periódico de adherencia y sistemas de orientación para pacientes que inician terapia oral. La incorporación de estas intervenciones podría contribuir significativamente a mejorar la seguridad del tratamiento, la continuidad asistencial y la calidad de vida de las pacientes oncológicas atendidas en la institución.

De esta manera, el fortalecimiento del rol del farmacéutico no solo representa una oportunidad para optimizar el manejo de la quimioterapia oral, sino también para avanzar hacia un modelo de atención más integral, seguro y centrado en las necesidades del paciente.

Índice de Contenidos

Resumen.....	6
Índice de Tablas	14
Índice de Figuras.....	15
Introducción	16
Antecedentes y Contexto del Problema y Contexto de la Investigación.....	20
Diseño Emocional Aplicado en el Análisis de la Experiencia de Pacientes en Servicios Oncológicos.....	20
Estudio Piloto de Monitoreo de Quimioterapia Oral dirigido por Farmacéuticos y Evaluación de los Resultados Informados por los Pacientes y la Adherencia	20
Servicio de Seguimiento Remoto Dirigido por Farmacéuticos para Pacientes con Cáncer de Mama no Metastásico: Un Ensayo Controlado Aleatorizado Prospectivo de Intervención Farmacéutica.....	21
Rol de Enfermería en Pacientes con Cáncer de Mama.....	22
Contexto del Problema.....	23
Objetivos	25
Objetivo general:	25
Objetivos Específicos:	25
Pregunta Central de Investigación.....	26
Justificación.....	26
Limitaciones	28
Supuestos Básicos	29
Realidad Construida Socialmente.....	29

Comprensión Profunda	29
Investigador como Instrumento Principal.....	29
Importancia del Contexto	30
Entrada al campo. Definición del contexto de estudio.....	30
Identificación del Contexto	30
Construcción de Relaciones.....	31
Estrategias de Acceso	31
Categorías, Temas y Patrones Emergentes de la Investigación	31
Rol del Farmacéutico en la Transición Terapéutica	31
Seguridad Farmacoterapéutica durante la Transición IV–VO	32
Adherencia al Tratamiento Oral	32
Percepción del Acompañamiento Farmacéutico	33
Experiencia de la Transición Terapéutica.	33
Perspectiva Teórica.....	34
Estado del Arte	34
Evolución Conceptual del Rol Farmacéutico en Oncología.....	34
Evidencia Actual sobre Intervenciones Farmacéuticas en Transición IV-VO: Impacto en Seguridad y Adherencia.....	35
Vacíos Críticos en la Literatura Actual	37
Perspectiva Teórico Asumida.....	39
Teoría del Cuidado Transicional (Meleis).....	40
Modelo de Atención Centrada en el Paciente (ACP)	40
Enfoque de Farmacia Clínica Basada en Riesgos	40

Transición IV-VO en Oncología: Un Cambio Terapéutico con Desafíos Asistenciales.....	41
Rol Emergente del Farmacéutico Hospitalario en Oncología	42
Evidencia Internacional sobre Intervenciones Farmacéuticas en la Transición IV-VO:	
Diseño Emocional y Experiencia del Paciente	43
Programas de Seguimiento Dirigidos por farmacéuticos.	43
Seguimiento Remoto y Tecnologías Digitales	44
Servicio Farmacéutico	45
Atención Farmacéutica en el Contexto Hospitalario	47
Cáncer de Mama: Definición y Características Clínicas	50
Farmacia Oncológica y Tratamiento Quimioterapéutico	51
Quimioterapia Oral	52
Quimioterapia Intravenosa	53
Medicina Nuclear	54
Farmacéutico especializado en Medicina Nuclear	55
Transición del Tratamiento Quimioterapéutico Intravenoso a la Vía Oral	56
Rol del Farmacéutico Hospitalario en la Transición Terapéutica	58
Transición Asistencial	59
Metodología	61
Enfoque Cualitativo Asumido y su Justificación	61
Criterios de inclusión:.....	62
Criterios de exclusión:	62
Muestra Teórica y Sujetos del Estudio.....	63
Métodos y Técnicas de Recolección de Datos	64

Criterios de Calidad: Credibilidad, Confiabilidad, Confirmabilidad, Transferibilidad y	
Triangulación	67
Credibilidad	67
Confiabilidad	68
Confirmabilidad.....	69
Transferibilidad	69
Triangulación.....	70
Métodos y Técnicas para el Procesamiento de Datos y Análisis de Información.....	71
Discusión de Resultados o Hallazgos	73
Referencias.....	80
Anexos o Apéndices	86
Entrevista:.....	86
Operacionalización de Variables:.....	89
Recursos: Humanos, Materiales y Financieros:	96
Matriz de Triangulación de Datos	97
Escenario de Estudio: Centro Oncológico Dr. José Ignacio Gutiérrez Sacasa	100
Documentos de Autorización Institucional	103
Material de Recolección de Datos.....	106

Índice de Tablas

TABLA 1	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: ROL DEL FARMACÉUTICO. ..	89
TABLA 2	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE: SEGURIDAD FARMACOTERAPÉUTICA.	91
TABLA 3	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.	92
TABLA 4	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN.	93
TABLA 5	RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO INVESTIGATIVO.	96
TABLA 6	MATRIZ DE TRIANGULACIÓN DE DATOS SOBRE EL ROL DEL FARMACÉUTICO EN LA TRANSICIÓN ASISTENCIAL	97

Índice de Figuras

ILUSTRACIÓN 1	CENTRO ONCOLÓGICO DR. JOSÉ IGNACIO GUTIÉRREZ SACASA.	100
ILUSTRACIÓN 2	ÁREA DE ONCOLOGÍA DEL CENTRO ONCOLÓGICO DR. JOSÉ IGNACIO GUTIÉRREZ SACASA.	101
ILUSTRACIÓN 3	ÁREA DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA.....	101
ILUSTRACIÓN 4	ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS INTRAVENOSOS.	102
ILUSTRACIÓN 5	ÁREA DE FARMACIA.	102
ILUSTRACIÓN 6	CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDA AL SILAIS.....	103
ILUSTRACIÓN 7	CARTA DE RESPONSABILIDAD DEL ASESOR CIENTÍFICO.	104
ILUSTRACIÓN 8	CARTA DE AUTORIZACIÓN DE SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN.	105
ILUSTRACIÓN 9	ENTREVISTAS APLICADAS A PACIENTES DEL CENTRO ONCOLÓGICO.	106

Introducción

El cáncer constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, representando una causa significativa de morbilidad y un desafío constante para los sistemas sanitarios. En el contexto oncológico, los avances terapéuticos han permitido la transición progresiva de tratamientos quimioterapéuticos intravenosos hacia terapias orales, lo cual ha transformado el modelo tradicional de atención hospitalaria hacia un enfoque más ambulatorio y centrado en el paciente. Sin embargo, este cambio implica una transferencia de responsabilidad desde el equipo de salud hacia el paciente y su entorno familiar, generando nuevos retos relacionados con la adherencia, la seguridad del tratamiento y la correcta administración del medicamento.

En los últimos años, el desarrollo de terapias oncológicas orales ha aumentado de manera significativa dentro de los esquemas de tratamiento contra el cáncer. Diversos reportes internacionales señalan que aproximadamente entre el 25 % y el 40 % de los medicamentos oncológicos disponibles actualmente corresponden a terapias administradas por vía oral, lo que refleja una tendencia creciente hacia modelos de tratamiento ambulatorio centrados en el paciente.

Este cambio terapéutico ha permitido disminuir la frecuencia de hospitalizaciones y mejorar la comodidad del paciente; sin embargo, también implica nuevos desafíos relacionados con la adherencia al tratamiento, la correcta administración de los medicamentos y el monitoreo oportuno de efectos adversos fuera del entorno hospitalario. En este contexto, el acompañamiento de profesionales de salud, particularmente del farmacéutico, adquiere un papel clave para garantizar la seguridad farmacoterapéutica durante la transición del tratamiento intravenoso al oral.

La transición asistencial, entendida como el proceso organizado y planificado mediante el cual el paciente pasa de un nivel o modalidad de atención a otro, representa un momento crítico dentro del continuo del cuidado. En el caso específico de pacientes oncológicos que migran de quimioterapia intravenosa a terapia oral, esta transición no solo supone un cambio en la vía de administración, sino también una modificación en la dinámica del seguimiento clínico, el control de efectos adversos y la supervisión terapéutica. En este escenario, el rol del farmacéutico adquiere una relevancia estratégica dentro del equipo multidisciplinario de salud.

La transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la vía oral representa un cambio significativo en la dinámica del cuidado del paciente oncológico. Mientras que la quimioterapia intravenosa se administra bajo supervisión directa del personal de salud dentro del hospital, la terapia oral traslada gran parte de la responsabilidad del tratamiento al entorno domiciliario. Esta nueva modalidad exige que las pacientes comprendan adecuadamente su esquema terapéutico, mantengan horarios estrictos de administración, identifiquen signos de alarma y gestionen posibles efectos adversos sin la supervisión constante del equipo clínico.

Además, esta transición puede generar desafíos importantes en la vida cotidiana de las pacientes, tales como la adaptación de su rutina diaria para cumplir con los horarios del medicamento, el manejo de efectos secundarios como náuseas, fatiga o alteraciones gastrointestinales, y la necesidad de mantener una comunicación activa con el equipo de salud ante cualquier cambio en su estado clínico. Estos factores pueden influir directamente en la adherencia al tratamiento y en la seguridad farmacoterapéutica, por lo que el acompañamiento de profesionales de la salud, particularmente del farmacéutico, se vuelve esencial para facilitar una transición terapéutica segura y efectiva.

El profesional farmacéutico, más allá de la dispensación de medicamentos, desempeña funciones educativas, preventivas, clínicas y de seguimiento, orientadas a garantizar el uso seguro y racional de los tratamientos. Su intervención resulta fundamental para fortalecer la comprensión del paciente sobre la posología, advertir posibles interacciones, prevenir errores en la autoadministración y promover la adherencia terapéutica. Asimismo, su acompañamiento contribuye a disminuir la ansiedad asociada al cambio terapéutico y favorece una experiencia asistencial más humanizada.

Por otra parte, la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo intencional o deliberado, estrategia común en estudios cualitativos que permite incluir sujetos con experiencia directa en el fenómeno investigado. En este caso, se seleccionaron pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en etapas II y III que se encontraban en proceso de transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la vía oral en el Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa. En total participaron trece pacientes, número determinado a partir del criterio de saturación temática, es decir, cuando las entrevistas comenzaron a mostrar repetición de ideas y no emergían nuevos elementos relevantes para el análisis.

Para la recolección de información se utilizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad, las cuales permitieron explorar las percepciones, experiencias y vivencias de las pacientes durante la transición terapéutica. Este tipo de entrevista combina preguntas previamente definidas con la flexibilidad necesaria para profundizar en aspectos emergentes durante la conversación, facilitando una comprensión más completa del fenómeno estudiado.

Los resultados obtenidos muestran que las pacientes valoran especialmente la orientación clara sobre horarios, dosis y efectos adversos, así como el seguimiento continuo y la disponibilidad del profesional para resolver dudas. Esta interacción favorece la autonomía

responsable del paciente y promueve un mayor compromiso con el cumplimiento terapéutico. Además, se identificó que el trato humanizado y la comunicación empática generan un impacto positivo en la percepción de seguridad y acompañamiento durante la transición.

Los hallazgos del estudio evidencian que el farmacéutico desempeña un rol activo durante la transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la terapia oral, especialmente en actividades relacionadas con la educación farmacoterapéutica, el seguimiento del tratamiento y la prevención de problemas relacionados con medicamentos. En la práctica clínica, esta intervención se traduce en acciones concretas como la orientación individualizada sobre la correcta administración del medicamento oral, la explicación de posibles efectos adversos y las recomendaciones para su manejo, así como la verificación de la comprensión del esquema terapéutico por parte de la paciente.

Asimismo, el farmacéutico participa en el monitoreo de la adherencia al tratamiento mediante consultas de seguimiento, resolución de dudas y comunicación directa con el equipo médico ante la presencia de reacciones adversas o dificultades en el cumplimiento terapéutico. Estas estrategias contribuyen a fortalecer la seguridad farmacoterapéutica, reducir errores en la autoadministración y mejorar la experiencia del paciente durante la transición del tratamiento.

En síntesis, esta monografía aporta evidencia cualitativa que respalda la importancia del farmacéutico en el acompañamiento de pacientes oncológicos durante la transición de quimioterapia intravenosa a terapia oral. Los hallazgos encontrados permiten reflexionar sobre la necesidad de fortalecer los modelos de atención interdisciplinaria y de consolidar estrategias que promuevan una transición asistencial segura, organizada y centrada en el paciente.

Antecedentes y Contexto del Problema y Contexto de la Investigación

Se realizaron búsquedas de información sobre estudios realizados a nivel de contexto nacional e internacional acerca del tema: Rol del Farmacéutico en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral de lo cual se encontró:

Diseño Emocional Aplicado en el Análisis de la Experiencia de Pacientes en Servicios Oncológicos

“Este estudio, tiene como objetivo proponer y aplicar una metodología adaptada al contexto de los servicios oncológicos para medir y analizar las reacciones emocionales de los pacientes, con el fin de comprender su experiencia durante el proceso asistencial y generar oportunidades de mejora del servicio. Asimismo, se desarrolló un estudio cualitativo basado en la triangulación de tres técnicas de medición emocional: observación directa, autoinformes de los pacientes y análisis de texto y audio de las consultas clínicas “ (Sañudo y otros, 2025).

“Así pues, se analizaron las reacciones emocionales de 10 pacientes oncológicos, identificándose predominantemente emociones negativas con altos niveles de excitación, especialmente durante la primera consulta y la comunicación del diagnóstico y efectos secundarios. La falta o sobrecarga de información incrementó estados de ansiedad y estrés, mientras que las consultas de enfermería generaron reacciones más positivas debido a una comunicación más empática” (Sañudo y otros, 2025).

Estudio Piloto de Monitoreo de Quimioterapia Oral dirigido por Farmacéuticos y Evaluación de los Resultados Informados por los Pacientes y la Adherencia

Este estudio, tiene como objetivo caracterizar un programa de seguimiento de quimioterapia oral para pacientes con leucemia y cuantificar y describir los tipos de actividades centradas en el paciente realizadas, debido a que, con la transición de la quimioterapia

intravenosa a la oral, los pacientes son más responsables de autocontrolar su adherencia a la medicación y los efectos adversos.

Asimismo, los farmacéuticos realizaron actividades de educación, conciliación de la medicación y evaluación de interacciones farmacológicas al inicio de la quimioterapia oral, donde “los farmacéuticos oncológicos se encuentran en una posición privilegiada para centrarse en la calidad y la seguridad de la atención a los pacientes con cáncer que, utilizando quimioterapia oral, a la vez facilitan la comunicación entre el paciente, el médico y las farmacias hospitalizadas. Además, identificaron interacciones farmacológicas, recomendaron el seguimiento y proporcionaron evaluación de síntomas y recomendaciones a pacientes con leucemia que iniciaron quimioterapia oral. Los resultados demostraron que desempeñan un papel importante en el seguimiento de la quimioterapia oral y el manejo de los síntomas.” (Jessie Signorelli, 2022).

“De igual manera, los aspectos socioculturales también condicionan la forma de vida del paciente y repercuten directamente en el diagnóstico, creencias culturales, desconocimiento sobre signos de alarma, dificultades económicas para acceder a servicios de salud o temor al diagnóstico contribuyen a que muchas personas busquen atención médica cuando la enfermedad se encuentra en etapas avanzadas” (Martinez y otros, 2020).

Servicio de Seguimiento Remoto Dirigido por Farmacéuticos para Pacientes con Cáncer de Mama no Metastásico: Un Ensayo Controlado Aleatorizado Prospectivo de Intervención Farmacéutica

El objetivo principal de este estudio es evaluar el impacto de un servicio de seguimiento farmacéutico remoto, en pacientes con cáncer de mama no metastásico, comparando los resultados clínicos y de adherencia entre un grupo que recibió esta intervención farmacéutica

remota y un grupo control que recibió la atención habitual. “El cáncer de mama no metastásico representa el 87,8 % de los casos. Sin embargo, el alto riesgo de reacciones adversas a medicamentos debido a la combinación de múltiples medicamentos, junto con la urgente necesidad de adherencia y gestión de la medicación extrahospitalaria, plantea importantes desafíos. Los tratamientos tradicionales a menudo no satisfacen las necesidades de gestión del ciclo completo de las pacientes” (Farmacología de los fármacos, 2025).

“El criterio de valoración principal fue la incidencia de reacciones adversas graves a medicamentos, mientras que los criterios de valoración secundarios incluyeron las puntuaciones de adherencia a la medicación, las puntuaciones de conocimientos farmacéuticos y las evaluaciones de calidad de vida. En conclusión, los resultados mostraron que la intervención farmacéutica remota redujo significativamente la incidencia de reacciones adversas graves en comparación con el grupo control, con mejoras especialmente claras en reacciones no hematológicas. Además, el grupo de intervención presentó puntuaciones más altas de conocimiento sobre su medicación y mejor adherencia al tratamiento. En términos de calidad de vida, este grupo también evidenció mejoras significativas en los puntajes de síntomas y en la puntuación compuesta general, incluyendo una recuperación más rápida de los índices de salud global y funcional en la fase tardía del seguimiento” (Mabel Aoun, 2024).

Rol de Enfermería en Pacientes con Cáncer de Mama

El objetivo de este estudio es describir y comprender el rol de enfermería en pacientes con cáncer de mama, identificando las funciones que realiza el personal de enfermería, dificultades que enfrentan en su práctica, necesidades de soporte emocional que surgen, y experiencias significativas vividas en el contexto del cuidado oncológico. La investigación se

implementó bajo un enfoque cualitativo de corte fenomenológico con alcance descriptivo, permitiendo captar las experiencias vividas por los participantes.

“Los hallazgos revelaron que las enfermeras identifican como principal rol el apoyo emocional y psicológico que brindan a las pacientes, además del cuidado directo, administración de medicamentos, preparación para procedimientos y educación sanitaria. Las participantes destacaron que el impacto emocional del diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama exige una atención que combine habilidades técnicas con empatía y soporte emocional constante” (Oncology Nurse Advisor, 2024).

“En el componente educativo, la enfermera orienta a la paciente sobre su diagnóstico, efectos secundarios esperados, cuidados del cuerpo durante el tratamiento, medidas de autocuidado e importancia de la adherencia terapéutica, esta educación personalizada contribuye a reducir la ansiedad y mejorar la capacidad para afrontar el tratamiento. Asimismo, el rol de enfermería también abarca el acompañamiento emocional y psicosocial, proporcionando apoyo durante el proceso de adaptación al diagnóstico, facilitando la comunicación con el equipo de salud y promoviendo estrategias de afrontamiento. Gracias a este abordaje integral, la enfermería se convierte en un pilar clave para la calidad de vida y la continuidad del cuidado en mujeres con cáncer de mama.” (Morejón, 2024).

Contexto del Problema

A partir de los antecedentes previamente expuestos, se vuelve necesario contextualizar la problemática dentro del entorno asistencial donde se desarrollará el estudio. Esta contextualización permitió comprender las condiciones actuales en las que se lleva a cabo la transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a oral, así como los elementos que

influyen en su implementación, facilitando así una delimitación más precisa del problema de investigación.

La transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso hacia la terapia oral constituye un momento crítico dentro del manejo farmacoterapéutico del paciente oncológico, debido a que implica trasladar al ámbito domiciliario responsabilidades que tradicionalmente han sido asumidas por el personal de salud. Este proceso demanda un alto nivel de adherencia terapéutica, adecuada comprensión del tratamiento, fortalecimiento del autocuidado y una comunicación efectiva por parte de la paciente, así como una coordinación eficiente entre los distintos niveles asistenciales.

En Nicaragua, el Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa desempeña un papel fundamental como centro de referencia nacional para la atención integral del cáncer de mama, atendiendo a un número considerable de pacientes diagnosticadas en etapas II y III. En el contexto de la progresiva incorporación de terapias oncológicas orales dentro de los esquemas de tratamiento, se evidenció la importancia de fortalecer los procesos que acompañan la transición terapéutica. Particularmente, se reconoció la limitada disponibilidad de estudios nacionales orientados a evaluar el rol del farmacéutico en la transición de quimioterapia intravenosa a oral, lo cual reflejó la necesidad de generar evidencia local que permita comprender y optimizar este proceso.

Asimismo, la participación del farmacéutico se desarrolla principalmente en funciones relacionadas con la dispensación y gestión del medicamento, mientras que la integración sistemática de intervenciones clínicas como la educación individualizada, la evaluación de adherencia, el monitoreo de toxicidades y la farmacovigilancia representó un área con potencial de fortalecimiento dentro del continuo asistencial.

En este sentido, la ausencia de modelos estructurados basados en evidencia local sobre el acompañamiento farmacéutico durante la transición terapéutica pudo constituir un desafío para la continuidad del tratamiento, la detección oportuna de eventos adversos y el uso seguro de los medicamentos. Ante esta realidad, se planteó la necesidad de evaluar formalmente cómo la intervención del farmacéutico contribuyó a optimizar la seguridad del proceso de transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapas II y III atendidas en el Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa durante el período comprendido entre febrero y marzo de 2026.

Objetivos

Objetivo general:

Consolidar el rol del farmacéutico en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapa II y III atendidas en el Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa, durante el periodo de febrero 2026 a marzo 2026.

Objetivos Específicos:

Identificar las principales funciones realizadas por el farmacéutico en la transición del tratamiento quimioterapéutico.

Describir los principales riesgos relacionados con la adherencia y seguridad de medicación durante la transición del esquema IV a terapia oral.

Determinar la percepción y satisfacción de las pacientes respecto al acompañamiento farmacéutico durante la transición asistencial del tratamiento IV al oral.

Pregunta Central de Investigación

¿Cuál es el impacto del rol del farmacéutico en la optimización de la seguridad farmacoterapéutica durante la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la vía oral en pacientes con cáncer de mama en etapa II y III del Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa?

Justificación

La transición de la quimioterapia intravenosa hacia la terapia oral en el tratamiento del cáncer de mama representa un avance significativo en el abordaje terapéutico, al favorecer mayor autonomía y continuidad del cuidado en el ámbito domiciliario. Sin embargo, este cambio también implica nuevas dinámicas en el manejo del tratamiento, donde la adherencia, la comprensión del esquema farmacológico y el acompañamiento profesional adquirirán un papel determinante en la seguridad y efectividad de la terapia.

Por lo tanto, la presente investigación se justificó por la necesidad de comprender y fortalecer el rol del farmacéutico dentro del proceso de transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso hacia la terapia oral en pacientes con cáncer de mama. Aunque la literatura internacional había demostrado que la intervención farmacéutica contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento, la seguridad farmacoterapéutica y la educación del paciente, en Nicaragua existía una limitada evidencia científica que analizara este fenómeno desde la experiencia de los propios pacientes y desde el contexto institucional en el que se desarrollaba la atención oncológica.

En este sentido, el estudio tuvo como objetivo principal analizar cómo el acompañamiento farmacéutico influyó en la experiencia de las pacientes y en la seguridad del tratamiento durante la transición de quimioterapia intravenosa a terapia oral. A partir de esta

comprensión, la investigación buscó identificar oportunidades para fortalecer la práctica farmacéutica dentro del equipo multidisciplinario, proponiendo estrategias orientadas a mejorar la educación terapéutica, el seguimiento del tratamiento y la continuidad del cuidado en pacientes oncológicos.

Contar con esta información permitió diseñar intervenciones orientadas a fortalecer el acompañamiento farmacéutico y evaluar la percepción de las pacientes respecto a dicho apoyo, sentando bases que contribuyan a la consolidación de su rol dentro del equipo interdisciplinario y al desarrollo de estrategias institucionales que favorezcan la calidad y seguridad de la atención oncológica en Nicaragua. De esta manera, la investigación se alineó con las tendencias contemporáneas de la farmacia oncológica de práctica avanzada, en las cuales el farmacéutico asumió una función activa en la educación terapéutica, el seguimiento del tratamiento y la promoción del uso seguro de los medicamentos.

Asimismo, la pertinencia del estudio se encuentra en relación con la Estrategia Nacional de Educación “Bendiciones y Victorias” de la Política y Agenda de Investigación e Innovación del Sistema Educativo Nacional, en el Lineamiento No. 7, Gestión, calidad y difusión del conocimiento, al aportar evidencia que pudo contribuir a la consolidación de procesos clínicos más integrados y centrados en la seguridad del paciente y particularmente en el área prioritaria No. 6, Educación y Salud Integral, en la línea de investigación No 27, Salud Pública, que promueven la generación de conocimiento orientado a mejorar prácticas asistenciales y fortalecer los servicios dirigidos a la población.

Desde esta perspectiva, el estudio permitió comprender cómo la participación del farmacéutico podrá consolidarse como un componente clave en la transición terapéutica, favoreciendo procesos más seguros, efectivos y humanizados, y aportando conocimientos

aplicables que fortalezcan la práctica farmacéutica hospitalaria durante una etapa decisiva del tratamiento en pacientes con cáncer de mama.

Limitaciones

Al llevar a cabo esta investigación las limitaciones que se encontraron al momento de investigar respecto al tema fueron las siguientes:

El estudio se desarrolló en un periodo relativamente limitado (febrero 2026 a marzo 2026), lo cual restringió el tiempo disponible para observar de manera amplia el proceso de transición asistencial de la quimioterapia intravenosa a la vía oral. Esta condición temporal redujo el alcance del análisis y la posibilidad de captar la variabilidad del fenómeno en distintos momentos del proceso terapéutico, lo que podría incidir en la profundidad del estudio y limitar la generalización de los resultados.

Además, se tuvo en cuenta las posibles variaciones en la indicación médica, respecto a la evolución clínica de cada paciente, ya que, la aparición de reacciones adversas como náuseas, vómitos, diarreas, neuropatía periférica o fátiga pueden requerir cambios terapéuticos. Estos podrían incluir la sustitución del medicamento por otro con mejor tolerabilidad, la reducción o el escalonamiento de la dosis, así como el retraso, interrupción temporal o el acortamiento del tiempo del tratamiento. Estas variaciones individuales, propias del manejo oncológico, pueden influir en el proceso de transición de la quimioterapia IV a la VO y dificultar la estandarización de los casos incluidos en el estudio.

Otra de las limitaciones de esta investigación fue la ausencia de seguimiento a largo plazo, debido al período limitado del estudio, no fue posible evaluar el impacto del acompañamiento farmacéutico sobre desenlaces clínicos de largo plazo, como reducción de

toxicidades graves, tasas de hospitalización, respuesta tumoral o supervivencia. Por tanto, el estudio solo podrá analizar la transición inmediata al tratamiento oral, sin considerar la continuidad del manejo farmacoterapéutico en meses posteriores.

Supuestos Básicos

En el desarrollo de la presente investigación se partió de una serie de supuestos básicos que orientaron la comprensión del fenómeno estudiado desde una perspectiva interpretativa.

Realidad Construida Socialmente

La transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la terapia oral fue comprendida como una experiencia que no se limita al cambio de vía de administración, sino que fue construida a partir de las vivencias, percepciones y prácticas de las pacientes durante su proceso de tratamiento, así como de la interacción con el equipo de salud.

Comprensión Profunda

Más allá de los aspectos técnicos del tratamiento, el estudio buscó comprender cómo las pacientes interpretaron su proceso de transición terapéutica, qué significado atribuían al acompañamiento farmacéutico y cómo influyó este en su adherencia, seguridad y confianza en el manejo del tratamiento oral.

Investigador como Instrumento Principal

Las investigadoras se constituyeron como el principal instrumento de recolección de información, interactuando directamente con las participantes mediante entrevistas y observación del proceso asistencial, con el fin de captar percepciones, experiencias y dinámicas que no siempre fueron visibles en los registros clínicos.

Importancia del Contexto

El proceso de transición terapéutica fue analizado dentro de su contexto institucional, considerando las dinámicas propias del entorno hospitalario, la interacción entre profesionales de salud y pacientes, y los elementos organizativos que influyeron en el acompañamiento farmacéutico. Se asumió que el rol del farmacéutico no es una función estática, sino una práctica que pudo consolidarse a partir de su interacción con las pacientes, el equipo interdisciplinario y las necesidades emergentes durante la transición terapéutica.

Entrada al campo. Definición del contexto de estudio

Se inició la entrada al campo, lo que permitió abordar el proceso de transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la terapia oral dentro de su contexto asistencial real. Este acercamiento facilitó la comprensión de las dinámicas del entorno, la interacción entre pacientes y profesionales de salud, y el acompañamiento farmacéutico durante el proceso terapéutico.

Identificación del Contexto

El estudio se desarrolló en el Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa, centro de referencia nacional en la atención de pacientes con cáncer de mama, donde la población de interés estuvo conformada por pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en etapas II y III que se encuentren en proceso de transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a terapia oral durante el período febrero – marzo de 2026. Por lo tanto, el contexto asistencial incluyó la interacción entre pacientes, farmacéutico hospitalario y otros profesionales de salud involucrados en el proceso terapéutico.

Construcción de Relaciones

Se estableció contacto formal con la dirección del centro y con la jefatura del servicio oncológico para presentar los objetivos del estudio y solicitar la autorización correspondiente. Por consiguiente, se realizó un acercamiento inicial con el personal del área farmacéutica y del servicio oncológico, con el propósito de explicar el alcance de la investigación y favorecer un clima de colaboración. De esta manera, se informó a las pacientes sobre los objetivos del estudio, garantizando su participación voluntaria, la confidencialidad de la información y el respeto a los principios éticos de investigación.

Estrategias de Acceso

Se utilizaron entrevistas semiestructuradas dirigidas a pacientes que se encontraban en proceso de transición terapéutica, donde se incorpora la observación del acompañamiento farmacéutico durante la educación sobre el tratamiento oral, cuando corresponda. De esta manera, se favoreció una interacción progresiva con el entorno asistencial, permitiendo comprender las dinámicas del proceso de transición desde la experiencia de las pacientes.

Categorías, Temas y Patrones Emergentes de la Investigación

Rol del Farmacéutico en la Transición Terapéutica

Temas Asociados.

Educación farmacoterapéutica brindada a la paciente.

Orientación sobre posología y administración del tratamiento oral.

Conciliación de medicamentos.

Seguimiento posterior al cambio de vía.

Coordinación con el equipo multidisciplinario.

Patrones Emergentes Esperados.

Reconocimiento del farmacéutico como apoyo en la adaptación al tratamiento oral.

Variabilidad en el tipo de acompañamiento recibido.

Percepción del farmacéutico como facilitador del proceso de transición.

Seguridad Farmacoterapéutica durante la Transición IV–VO**Temas Asociados.**

Riesgos de medicación en el domicilio.

Manejo de efectos adversos.

Comprensión de indicaciones terapéuticas.

Identificación de señales de alarma.

Patrones Emergentes Esperados.

Presencia de incertidumbre ante el uso autónomo del medicamento.

Relación entre orientación recibida y percepción de seguridad.

Necesidad de acompañamiento para el manejo de eventos adversos.

Adherencia al Tratamiento Oral**Temas Asociados.**

Cumplimiento del esquema terapéutico.

Olvido o interrupción de dosis.

Factores que facilitan o dificultan la adherencia.

Estrategias personales de cumplimiento.

Patrones Emergentes Esperados.

Influencia del acompañamiento farmacéutico en la continuidad del tratamiento.

Relación entre comprensión del esquema y adherencia.

Impacto del apoyo familiar o institucional.

Percepción del Acompañamiento Farmacéutico

Temas Asociados.

Satisfacción con la orientación recibida.

Claridad de la información brindada.

Confianza en el proceso de transición.

Necesidades educativas no cubiertas

Patrones Emergentes Esperados.

Valoración del acompañamiento como elemento de tranquilidad.

Expectativa de mayor seguimiento profesional.

Asociación entre información recibida y empoderamiento terapéutico.

Experiencia de la Transición Terapéutica.

Temas Asociados.

Cambios percibidos entre tratamiento IV y oral.

Adaptación al autocuidado.

Responsabilidad en el manejo del tratamiento.

Impacto emocional del cambio terapéutico.

Patrones Emergentes Esperados.

Percepción de mayor autonomía en el hogar.

Sentimientos de incertidumbre ante el nuevo esquema.

Importancia del acompañamiento profesional en la adaptación.

Perspectiva Teórica

Estado del Arte

El estado del arte actual sobre el rol del farmacéutico en la transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso (IV) a oral (VO) en pacientes con cáncer de mama se caracteriza por una evolución paradigmática desde un enfoque técnico-dispensador hacia un modelo de práctica avanzada con impacto medible en resultados clínicos.

Evolución Conceptual del Rol Farmacéutico en Oncología

“El farmacéutico hospitalario ha transitado desde un rol tradicional centrado en la dispensación y control de medicamentos hacia un perfil clínico proactivo, especialmente en oncología. La literatura internacional actual, consolida este cambio, reconociéndolo como un actor interprofesional clave en la seguridad del paciente oncológico” (Gómez, 2025). Su intervención ya no se limita a la verificación de dosis, sino que abarca:

Gestión integral de la terapia oral oncológica.

Farmacovigilancia activa y anticipatoria.

Educación terapéutica personalizada.

Conciliación medicamentosa especializada.

Seguimiento longitudinal post-transición.

Evidencia Actual sobre Intervenciones Farmacéuticas en Transición IV-VO: Impacto en Seguridad y Adherencia

Estudios recientes (Jessie Signorelli, 2022) demuestran que la intervención farmacéutica estructurada reduce hasta un 40% los errores de medicación durante la transición y mejora la adherencia en un 25-35% mediante estrategias de:

Recordatorios Personalizados.

Los recordatorios personalizados consisten en herramientas diseñadas para apoyar a la paciente en el cumplimiento de su tratamiento, mediante alertas adaptadas a su rutina diaria, horario y necesidades específicas. Estos recordatorios ayudan a disminuir olvidos, mejorar la adherencia y asegurar que la administración del medicamento oral se realice en el momento correcto, favoreciendo la continuidad terapéutica.

Educación sobre Manejo de Efectos Adversos.

La educación sobre el manejo de efectos adversos comprende la orientación clara y accesible que se brinda a la paciente para identificar síntomas tempranos de toxicidad, conocer cuáles requieren atención inmediata y aplicar medidas básicas de autocuidado. Esta información fortalece su capacidad para responder adecuadamente ante complicaciones, reduce riesgos clínicos y promueve un uso más seguro de la terapia oral.

Ajustes de Dosificación basados en Farmacocinética Individual.

Los ajustes de dosificación basados en farmacocinética individual implican modificar la dosis del medicamento según características propias de cada paciente, como metabolismo, peso, función renal o hepática. Este enfoque permite personalizar el tratamiento, optimizando su eficacia mientras se reduce la probabilidad de efectos adversos, lo que resulta esencial en terapias oncológicas de alta complejidad.

Enfoque en Experiencia del Paciente.

La investigación más actualizada (Sañudo y otros, 2025) incorpora metodologías de diseño emocional y humanización, evidenciando que:

“La empatía en la comunicación farmacéutica constituye un elemento clave durante la transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la vía oral, ya que este cambio suele generar incertidumbre, temor y percepción de pérdida del acompañamiento clínico continuo. Una interacción empática permite al farmacéutico identificar preocupaciones reales del paciente, aclarar dudas sobre la eficacia y seguridad del tratamiento oral y adaptar la información al nivel de comprensión individual. Este enfoque humanizado fortalece la confianza en el equipo de salud, reduce la ansiedad asociada al nuevo esquema terapéutico y favorece una transición más segura y aceptada por el paciente oncológico”.

Dicho de otro modo, la participación activa de la paciente en las decisiones relacionadas con su tratamiento, acompañada por la orientación del farmacéutico hospitalario, favorece que se sienta más segura y responsable en el manejo de su terapia. Al comprender mejor su tratamiento oral, su finalidad y la forma correcta de utilizarlo, la paciente desarrolla mayor confianza en su capacidad para seguir las indicaciones, identificar posibles efectos adversos y mantener la adherencia. Este compromiso compartido adquiere especial importancia en las terapias orales, donde gran parte del éxito del tratamiento depende del cuidado que la propia paciente asume fuera del entorno hospitalario.

Al mismo tiempo, el acompañamiento cercano del farmacéutico, mediante el seguimiento continuo, la orientación constante y su disponibilidad para resolver dudas o dificultades, puede ayudar a prevenir el abandono temprano del tratamiento oral. Al identificar a tiempo barreras emocionales como el temor a los efectos adversos o la desmotivación frente a tratamientos

prolongados, es posible brindar apoyo oportuno que facilite la continuidad terapéutica. De esta manera, la intervención farmacéutica no solo fortalece la adherencia, sino que también favorece la permanencia en el tratamiento y contribuye a una transición asistencial más segura y centrada en las necesidades de la paciente.

Vacíos Críticos en la Literatura Actual

A pesar del avance internacional, el estado del arte presenta brechas significativas:

Limitaciones Geográficas y Contextuales:

“La evidencia científica sobre la intervención del farmacéutico en la transición del tratamiento quimioterapéutico es limitada en países de ingresos medios y bajos como Nicaragua, ya que la mayoría de los estudios disponibles se han desarrollado en contextos con mayores recursos y estructuras sanitarias más consolidadas” (Tfayli, 2024). Esta brecha dificulta la aplicación directa de los hallazgos a la realidad local y justifica la necesidad de investigaciones contextualizadas.

De igual forma, existe una falta de estudios realizados en sistemas de salud fragmentados y con recursos limitados, donde la continuidad del cuidado y el seguimiento del paciente suelen verse comprometidos. Esta ausencia de evidencia restringe la identificación de estrategias farmacéuticas efectivas que contribuyan a una transición asistencial segura en entornos con limitaciones estructurales.

Finalmente, muchas de las intervenciones farmacéuticas validadas en otros países no han sido adaptadas culturalmente al contexto local, lo que reduce su efectividad. Factores socioculturales, educativos y económicos influyen directamente en la comprensión y adherencia al tratamiento, por lo que resulta necesario desarrollar modelos de intervención ajustados a la realidad de la población estudiada.

Metodológicas:

“La literatura disponible muestra un predominio de estudios observacionales sobre ensayos controlados aleatorizados, lo que limita la solidez de la evidencia respecto al impacto real de la intervención farmacéutica en la transición del tratamiento quimioterapéutico. Si bien los estudios observacionales aportan información relevante sobre la práctica clínica, su diseño dificulta establecer relaciones causales claras y evaluar con precisión la efectividad de las intervenciones” (Zabor y otros, 2020).

Asimismo, se identifica una falta de estandarización en los métodos utilizados para medir la adherencia al tratamiento y la seguridad farmacoterapéutica. La diversidad de instrumentos, definiciones y criterios de evaluación genera resultados heterogéneos, lo que complica la comparación entre estudios y reduce la consistencia de la evidencia disponible.

Finalmente, muchos estudios presentan seguimientos a corto plazo, lo que impide evaluar la sostenibilidad de las intervenciones farmacéuticas en el tiempo. Esta limitación restringe la comprensión de su impacto a largo plazo sobre la adherencia, la seguridad del tratamiento oral y los resultados clínicos en pacientes oncológicos. El estado del arte sugiere que las próximas investigaciones deberían enfocarse en:

Implementación de tecnologías digitales accesibles en contextos de bajos recursos.

Evaluación de coste-efectividad de la intervención farmacéutica.

Desarrollo de indicadores estandarizados para monitoreo de transiciones.

Estudios longitudinales que capturen resultados a largo plazo.

Integración de inteligencia artificial en la predicción de riesgos de adherencia.

El estado actual del conocimiento valida la relevancia clínica del farmacéutico hospitalario en la transición IV-VO, pero expone una brecha crítica en evidencia contextualizada

para sistemas de salud como el nicaragüense. Esta investigación no solo responde a un vacío académico, sino que anticipa una necesidad clínica urgente en un contexto de creciente utilización de terapias orales oncológicas.

La originalidad del estudio radica en su doble enfoque:

El enfoque metodológico cualitativo - descriptivo resulta pertinente para documentar de manera sistemática una realidad poco estudiada, como es el rol del farmacéutico en la transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la vía oral, especialmente en contextos con recursos limitados. Este diseño permite caracterizar prácticas, identificar procesos y reconocer brechas existentes en la atención farmacéutica.

Complementariamente, el enfoque cualitativo-interpretativo posibilita comprender los significados, percepciones y experiencias tanto de los pacientes como de los profesionales de salud involucrados en la transición terapéutica, aportando una visión integral del fenómeno y generando evidencia contextualizada que sirva de base para futuras intervenciones y estudios analíticos.

Perspectiva Teórico Asumida

La investigación asume una perspectiva teórica centrada en la atención farmacéutica clínica orientada al paciente, integrada con los principios de seguridad del paciente, continuidad asistencial y práctica farmacéutica oncológica avanzada. Desde este enfoque, el farmacéutico hospitalario es concebido como un profesional clínico activo y corresponsable del proceso terapéutico, cuya intervención influye directamente en la adherencia, la seguridad farmacoterapéutica y la experiencia del paciente durante la transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la vía oral.

Esta perspectiva se fundamenta en modelos de atención centrados en el paciente, que reconocen que el éxito de la terapia oral oncológica depende no solo de la prescripción médica, sino también de la educación individualizada, la comunicación empática, el acompañamiento continuo y el seguimiento sistemático de efectos adversos. La transición IV-VO es entendida como un momento crítico del cuidado, en el cual la transferencia de responsabilidades al ámbito domiciliario incrementa los riesgos clínicos y exige una intervención farmacéutica estructurada para garantizar el uso seguro y eficaz de los medicamentos.

Teoría del Cuidado Transicional (Meleis)

“La transición del tratamiento intravenoso a la terapia oral implica un proceso de vulnerabilidad clínica, emocional y educativa para las pacientes con cáncer de mama en etapas II y III. Según Meleis, las transiciones requieren apoyo estructurado, comunicación clara, acompañamiento profesional y mecanismos que faciliten la adaptación” (Peyrovi, 2025). Esta teoría es la base del estudio porque explica los riesgos que enfrentan las pacientes del Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa durante el cambio IV al VO.

Modelo de Atención Centrada en el Paciente (ACP)

Este enfoque coloca a la paciente como protagonista del proceso terapéutico. En el contexto nicaragüense, donde existen barreras educativas y socioeconómicas, este modelo respalda la importancia del farmacéutico como facilitador de información, educación y acompañamiento.

Enfoque de Farmacia Clínica Basada en Riesgos

Este modelo sostiene que el farmacéutico identifica, previene y gestiona riesgos derivados del uso de medicamentos. En oncología, donde las terapias son altamente tóxicas, este

enfoque justifica la participación clínica del farmacéutico en adherencia, farmacovigilancia, conciliación y seguimiento terapéutico.

Asimismo, la perspectiva teórica incorpora un enfoque interpretativo-humanista, que reconoce la influencia de las percepciones, emociones y contextos socioculturales de las pacientes en su capacidad de autocuidado y adherencia terapéutica. Desde esta visión, el farmacéutico no solo actúa como gestor del medicamento, sino también como facilitador del proceso de adaptación de la paciente al tratamiento oral, promoviendo la autoeficacia, la toma de decisiones informada y la continuidad del cuidado. Esta integración teórica sustenta el abordaje cualitativo y descriptivo-exploratorio del estudio y orienta la interpretación de los hallazgos hacia la mejora de la práctica farmacéutica hospitalaria en contextos con recursos limitados.

“La transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso (IV) al oral (VO) representa un cambio paradigmático en la oncología contemporánea, con implicaciones significativas para la seguridad, adherencia y continuidad del cuidado en pacientes con cáncer” (Dana - Farber Cancer Institute, 2024). Esta revisión de literatura sintetiza la evidencia disponible a nivel internacional y nacional sobre el rol del farmacéutico en este proceso, destacando tanto los avances como las brechas existentes, especialmente en el contexto nicaragüense.

Transición IV-VO en Oncología: Un Cambio Terapéutico con Desafíos Asistenciales

El desarrollo de agentes quimioterapéuticos orales dirigidos ha transformado el manejo del cáncer, permitiendo una administración domiciliar y reduciendo la frecuencia de visitas hospitalarias. Sin embargo, como señala el (Centro Oncológico Fred Hutchinson, 2025) este cambio conlleva un "desafío profundo" para pacientes, cuidadores y sistemas sanitarios, al transferir responsabilidades críticas como la adherencia, el monitoreo de toxicidades y la comunicación de alertas clínicas al ámbito doméstico. (Dalton Jetske, 2024) destaca que esta

transición genera nuevas dinámicas en la atención oncológica, donde la seguridad farmacoterapéutica y la educación del paciente se convierten en elementos fundamentales para el éxito del tratamiento.

En pacientes con cáncer de mama en etapas II y III, la complejidad terapéutica es aún mayor debido a la frecuente necesidad de esquemas combinados, múltiples líneas de tratamiento y una vigilancia estrecha durante los cambios de vía de administración. La ausencia de un acompañamiento estructurado durante esta transición puede resultar en errores de medicación, disminución de la adherencia, toxicidades no detectadas y, en última instancia, comprometer la eficacia del tratamiento.

Rol Emergente del Farmacéutico Hospitalario en Oncología

La literatura internacional reconoce cada vez más el papel del farmacéutico hospitalario como un actor clave en la optimización de la terapia oncológica oral. (Jessie Signorelli, 2022), señala que los farmacéuticos oncológicos están en una "posición privilegiada" para garantizar la calidad y seguridad de la atención, facilitando la comunicación entre pacientes, médicos y farmacias hospitalarias. Sus Funciones incluyen:

Educación terapéutica individualizada.

Conciliación de medicación.

Detección de interacciones farmacológicas.

Monitoreo activo de adherencia y efectos adversos.

Seguimiento estructurado post-transición.

Estas actividades no solo mejoran la seguridad del paciente, sino que también contribuyen a la eficiencia del sistema sanitario al reducir rehospitalizaciones y eventos adversos graves.

“Los farmacéuticos clínicos, especialmente aquellos especializados en oncología, ocupan un lugar estratégico dentro del equipo de atención al paciente. Su intervención en fases de transición no se limita a la mera entrega de medicamentos, sino que abarca actividades fundamentales como la optimización del plan farmacoterapéutico, la educación sobre el régimen terapéutico, la prevención y manejo de toxicidades y la activación del compromiso del paciente con su propio cuidado. En tratamientos oncológicos orales complejos, los farmacéuticos pueden trabajar directamente con pacientes y personal médico para explicar los regímenes de dosificación, identificar interacciones medicamentosas y facilitar la adherencia mediante el seguimiento y la evaluación continua de la respuesta al tratamiento” (Halconero y otros, 2025).

Evidencia Internacional sobre Intervenciones Farmacéuticas en la Transición IV-VO: Diseño Emocional y Experiencia del Paciente

“Aplicó un enfoque de diseño emocional para analizar las experiencias de pacientes en servicios oncológicos, identificando que las reacciones emocionales iniciales son predominantemente negativas y de alta excitación, especialmente ante el diagnóstico y los efectos secundarios como la alopecia. La comunicación empática por parte del personal de salud incluido el farmacéutico facilita una mejor asimilación de la información y reduce la ansiedad, lo que es crucial durante la transición a terapias orales que requieren autonomía del paciente” (Sañudo y otros, 2025).

Programas de Seguimiento Dirigidos por farmacéuticos.

Un estudio piloto realizado por (Jessie Signorelli, 2022) demostró que los farmacéuticos pueden identificar interacciones farmacológicas, recomendar seguimientos y manejar síntomas en pacientes con leucemia que inician quimioterapia oral. De manera similar, (Mabel Aoun, 2024) “evaluó un programa interprofesional de adherencia a la medicación (IMAP) dirigido por

farmacéuticos, observando que este modelo apoyó significativamente la implementación y persistencia del tratamiento con inhibidores de la proteína quinasa (PKI) en cánceres sólidos”. Estos hallazgos subrayan la capacidad del farmacéutico para optimizar la adherencia y gestionar eventos adversos dentro de un marco colaborativo.

Seguimiento Remoto y Tecnologías Digitales

Un ensayo controlado aleatorizado prospectivo (Farmacología de los fármacos, 2025), evaluó un servicio de seguimiento remoto dirigido por farmacéuticos mediante una aplicación móvil en pacientes con cáncer de mama no metastásico. Los resultados mostraron una reducción significativa en la incidencia de reacciones adversas graves, junto con mejoras en la adherencia, el conocimiento farmacoterapéutico y la calidad de vida. Este modelo emerge como una estrategia viable para extender el acompañamiento farmacéutico más allá del entorno hospitalario, particularmente relevante en contextos con limitaciones geográficas o de recursos.

A pesar de la abundante evidencia internacional, no se identificaron estudios publicados en Nicaragua entre 2021 y 2025 que aborden específicamente el rol del farmacéutico en la transición IV-VO en cáncer de mama. En el Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa, la participación del farmacéutico sigue estando predominantemente orientada a funciones técnicas y dispensadoras, sin un modelo clínico estructurado que integre educación, evaluación de adherencia, farmacovigilancia activa o seguimiento protocolizado.

Esta ausencia de evidencia local y de protocolos institucionales genera una brecha crítica en la continuidad asistencial, exponiendo a las pacientes a riesgos como:

Interrupciones no planificadas del tratamiento

Toxicidades no detectadas oportunamente

Uso incorrecto de medicamentos orales

Deficiencias en la comunicación clínica interdisciplinaria

Desde este marco teórico, la adherencia, la seguridad farmacoterapéutica y la experiencia del paciente son resultados directamente influenciados por intervenciones estructuradas del farmacéutico, sustentadas en la comunicación empática, la educación individualizada, la farmacovigilancia y el trabajo interdisciplinario. Asimismo, el estudio incorpora una visión humanista e interpretativa, reconociendo que las percepciones, emociones y contextos socioculturales de las pacientes condicionan el éxito de la terapia oral y deben ser comprendidos para optimizar la práctica clínica.

En los últimos años, se ha fortalecido el enfoque integral para su abordaje, incorporando no solo avances diagnósticos y terapéuticos, sino también nuevas modalidades de tratamiento sistémico, entre ellas la quimioterapia oral. Este cambio terapéutico ha generado retos importantes relacionados con la adherencia, la seguridad farmacoterapéutica y la continuidad del tratamiento, especialmente durante la transición del tratamiento intravenoso al oral.

En este contexto, el rol del farmacéutico adquiere una relevancia estratégica, al posicionarse como un profesional clave en la educación, seguimiento y vigilancia del tratamiento oncológico. El presente marco teórico desarrolla de manera extensa y fundamentada los principales conceptos, enfoques y evidencias científicas que sustentan la investigación sobre el rol del farmacéutico en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a oral en pacientes con cáncer de mama en etapas II y III atendidas en el Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa, Managua, Nicaragua.

Servicio Farmacéutico

“Un farmacéutico es un profesional sanitario que prepara y dispensa medicamentos. Además de estas funciones fundamentales, también instruye a los pacientes sobre el uso correcto

de los medicamentos y asesora sobre posibles interacciones farmacológicas” (Chapman University, 2024) . Es decir, los farmacéuticos son expertos en farmacoterapia y desempeñan un papel fundamental para garantizar que los pacientes reciban los medicamentos correctos, en las dosis correctas y en el momento oportuno, deben tener un profundo conocimiento de los efectos secundarios y de cómo ciertos alimentos o bebidas interactúan con un medicamento.

Las funciones diarias que un farmacéutico puede realizar generalmente se dividen en cuatro categorías:

Dispensación de Medicamentos.

Esta responsabilidad es probablemente la que más se asocia con el rol de farmacéutico. Sin embargo, va más allá de simplemente colocar pastillas en un frasco. Para garantizar la seguridad del paciente, los farmacéuticos revisan cuidadosamente cada receta para detectar diversos problemas, como errores de dosificación, posibles reacciones alérgicas y riesgos de interacción farmacológica.

Asesoramiento al Paciente.

Un paciente informado cuenta con el conocimiento necesario para tomar decisiones sobre su salud. Los farmacéuticos contribuyen a este empoderamiento, ya que educan a los pacientes, responden a sus preguntas y les brindan instrucciones claras sobre cómo deben manejar sus medicamentos. Este trato personalizado es lo que inspira confianza en el manejo de sus medicamentos.

Gestión de Medicamentos.

Esta función va de la mano con la asesoría al paciente. Los farmacéuticos trabajan con sus pacientes para revisar su historial médico y verificar que sus recetas sean adecuadas y

funcionen eficazmente en conjunto. También pueden colaborar con médicos u otros profesionales de la salud para ajustar los planes de tratamiento.

Tareas tras Bastidores.

Los farmacéuticos realizan una gran labor entre bastidores. Esto incluye la gestión del inventario para garantizar que la farmacia cuente con los medicamentos adecuados, la preparación de materiales (mezcla de medicamentos para satisfacer las necesidades específicas de los pacientes) y mantenerse al día con la información y las normativas farmacológicas más recientes.

Dicho de otro modo, los farmacéuticos son esenciales para el ecosistema sanitario y tienen un profundo impacto en la atención al paciente, la seguridad y la salud pública. Su influencia trasciende las paredes de una farmacia, ya que contribuyen significativamente a mejorar los resultados de salud y la calidad de la atención de millones de personas cada día.

“De cara al futuro, los farmacéuticos pueden asumir aún más responsabilidades en el ámbito sanitario. Los avances tecnológicos, las cambiantes necesidades sanitarias y el mayor papel de los farmacéuticos en la atención al paciente implican que seguirán siendo parte integral del panorama farmacéutico en constante evolución” (Rodríguez, 2025).

Atención Farmacéutica en el Contexto Hospitalario

Es el servicio de salud centrado en el paciente, donde el farmacéutico se responsabiliza de optimizar el uso de los medicamentos para conseguir resultados terapéuticos concretos que mejoren la calidad de vida del paciente, previniendo y resolviendo problemas relacionados con los fármacos, y promoviendo un uso seguro y racional. “Tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los pacientes y promover el uso racional y seguro de los medicamentos. Esto se logra a través de personalizar la terapia farmacológica, el monitoreo y la educación del

paciente sobre su tratamiento” (Universidad San Pablo, 2024). Al ofrecer un seguimiento cercano, los farmacéuticos pueden detectar y corregir problemas antes de que estos se agraven, lo que contribuye significativamente a la salud general del paciente.

“Otro objetivo clave que incluye asegurar que los pacientes reciban el medicamento adecuado, en la dosis correcta y durante el período necesario. Además, los farmacéuticos educan a los pacientes sobre posibles efectos secundarios y la importancia de adherirse al tratamiento, minimizando así los riesgos asociados con el uso inapropiado de los medicamentos” (Universidad San Pablo, 2024) . Existen diversos tipos de atención farmacéutica que se adaptan a diferentes entornos de salud. Desde la farmacia comunitaria hasta el ámbito hospitalario y otros entornos, cada uno desempeña un papel crucial en la optimización de la terapia farmacológica y en la educación del paciente.

“Una de las principales responsabilidades de los farmacéuticos es la gestión de la medicación. Trabajan para garantizar que los pacientes reciban los medicamentos correctos en las dosis adecuadas, comprendan cómo tomarlos y conozcan los posibles efectos secundarios. Colaboran con los prescriptores para optimizar la farmacoterapia, considerando factores como la edad del paciente, las comorbilidades y las posibles interacciones farmacológicas. Esto contribuye a mejorar la adherencia y los resultados del paciente” (Geeta University, 2023). Los farmacéuticos también desempeñan un papel crucial en la prevención de errores de medicación. Gracias a su experiencia, pueden identificar y corregir discrepancias en las prescripciones, reduciendo el riesgo de efectos adversos. Además, educan a los pacientes sobre la importancia de la adherencia a los regímenes de medicación, ayudando a prevenir fallos y complicaciones del tratamiento.

En la farmacia comunitaria, los farmacéuticos están en la primera línea de contacto con los pacientes. Aquí, proporcionan servicios que van más allá de la simple dispensación de medicamentos. Estos servicios incluyen la revisión de medicamentos, la detección de interacciones medicamentosas, y la educación del paciente sobre su tratamiento y estilo de vida.

“En el entorno hospitalario, la atención farmacéutica se centra en el manejo de la medicación de pacientes internados. Los farmacéuticos hospitalarios colaboran con otros profesionales de la salud para desarrollar planes de tratamiento personalizados, realizan un seguimiento y educan a los pacientes y al personal médico sobre el uso adecuado de los fármacos. Su papel es crucial en la prevención de errores de medicación y en la optimización de los resultados clínicos” (Schumacher, 2025).

El farmacéutico desempeña un papel esencial en la atención farmacéutica, con responsabilidades que incluyen la evaluación de prescripciones, la dispensación de medicamentos y la educación del paciente. Los farmacéuticos tienen múltiples, incluyen la evaluación de las prescripciones médicas, la preparación y dispensación de medicamentos, y la educación del paciente sobre el uso correcto de los medicamentos. Además, los farmacéuticos deben monitorear los resultados de la terapia, identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos y colaborar con otros profesionales de la salud para asegurar una atención integral del paciente.

“Para desempeñar su papel, deben poseer una serie de habilidades y competencias, como poseer un profundo conocimiento de los medicamentos y sus efectos, habilidades de comunicación para interactuar con pacientes y otros profesionales de la salud, y capacidades analíticas para evaluar y optimizar las terapias farmacológicas. Además, los farmacéuticos deben

estar al día con los avances en la ciencia farmacéutica y las normativas relacionadas con los medicamentos” (Oliveira, 2023).

La atención farmacéutica ofrece múltiples beneficios, entre ellos la mejora de los resultados en la salud del paciente, la reducción de costos en el sistema de salud y una mayor satisfacción del paciente con el servicio recibido. Estos beneficios resaltan la importancia de un manejo adecuado y personalizado de los medicamentos. La atención farmacéutica también aumenta la satisfacción de los pacientes con los servicios recibidos. Los pacientes valoran el tiempo y la dedicación que los farmacéuticos invierten en su cuidado, así como la tranquilidad de saber que tienen a un profesional accesible y competente que puede responder a sus preguntas y preocupaciones. Esta relación cercana y de confianza es fundamental para el éxito del tratamiento y para el bienestar general del paciente.

Cáncer de Mama: Definición y Características Clínicas

“Es una enfermedad maligna caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales en el tejido mamario, estas células pueden invadir tejidos circundantes y diseminarse a órganos distantes a través de los sistemas linfático y sanguíneo. Se clasifica en etapas según el tamaño del tumor, la afectación ganglionar y la presencia o ausencia de metástasis. Las etapas II y III corresponden a estadios localmente avanzados, en los cuales el tratamiento requiere un abordaje multidisciplinario y terapias sistémicas complejas” (Organización Mundial de la Salud, 2022).

“El tratamiento del cáncer de mama en etapas II y III se basa en un enfoque multimodal que combina cirugía, radioterapia y tratamiento sistémico. El tratamiento sistémico puede incluir quimioterapia intravenosa, hormonoterapia, terapias dirigidas y, en determinados casos, quimioterapia oral” (American Cancer Society, 2022) La quimioterapia oral representa una

modalidad terapéutica que permite a la paciente administrar el tratamiento en su domicilio, reduciendo la necesidad de hospitalización y mejorando la comodidad. No obstante, esta modalidad traslada una parte significativa de la responsabilidad del tratamiento al entorno domiciliario.

Farmacia Oncológica y Tratamiento Quimioterapéutico

“Una farmacia oncológica es una especialidad farmacéutica enfocada en el manejo integral de medicamentos para pacientes con cáncer, asegurando su preparación segura (quimioterapias), gestión, y proporcionando asesoramiento y seguimiento farmacoterapéutico para optimizar tratamientos y minimizar efectos adversos, trabajando en equipo con oncólogos y otros profesionales de la salud para mejorar la calidad de vida del paciente” (Onco Clínicas, 2023) .

“Un farmacéutico oncológico es el farmacéutico de hospital especializado en el abordaje y seguimiento terapéutico de las personas con cáncer. Sus funciones incluyen la verificación de la selección de tratamientos, la monitorización de posibles efectos adversos, el análisis de interacciones farmacológicas, el control, seguimiento y mejora de la adherencia y la preparación de los productos finales. Además, el farmacéutico oncológico asesora a los pacientes y aborda cualquier inquietud del paciente o cuidador que pueda surgir en torno al tratamiento” (Pcom, 2023).

“La quimioterapia es un tratamiento farmacológico con sustancias químicas fuertes que destruye las células de crecimiento rápido en el cuerpo, se utiliza con frecuencia para tratar el cáncer, ya que las células cancerosas crecen y se multiplican mucho más rápido que la mayoría de las células del cuerpo. Se considera un tratamiento sistémico porque los medicamentos pasan

por todo el cuerpo y pueden eliminar las células cancerosas que se han propagado (metástasis) a partes del cuerpo lejos del tumor original (primario)” (Guillén Ponce & Molina Garrido, 2023).

Dicho de otra manera, los fármacos de quimioterapia suelen administrarse por vía intravenosa, es decir, se inyectan en una vena. El fármaco viaja por el torrente sanguíneo para llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo. La quimioterapia puede ser muy eficaz para eliminar las células cancerosas, pero también daña las células sanas, lo que puede provocar efectos secundarios como pérdida de cabello, náuseas y fatiga. Además, la quimioterapia puede debilitar el sistema inmunitario, haciendo que los pacientes sean más susceptibles a las infecciones.

Quimioterapia Oral

“La quimioterapia oral consiste en tomar medicamentos contra el cáncer por vía oral en forma de pastillas, cápsulas o líquidos, los pacientes generalmente toman estos medicamentos en casa siguiendo un régimen programado, siendo más cómoda y flexible” (American Cancer Society, 2022).

Por lo tanto, los pacientes pueden administrar sus medicamentos en casa sin tener que hacer viajes frecuentes a la clínica, ahorrando tiempo de viaje y potencialmente preservando una sensación de normalidad. Con la quimioterapia oral, la carga recae sobre el paciente, por lo que es importante cumplir estrictamente el cronograma. Las citas perdidas, la toma inadecuada de medicamentos o el almacenamiento inadecuado del medicamento pueden afectar los resultados del tratamiento.

“Los medicamentos orales viajan a través del intestino y pueden verse afectados por la cantidad de alimentos consumidos, la salud digestiva y la interacción con otros medicamentos. La quimioterapia oral se utiliza con mayor frecuencia en cánceres crónicos (como algunas

leucemias o cáncer de mama), terapia de mantenimiento o etapas más tempranas donde un enfoque menos invasivo puede ser adecuado” (Abel Hernández Chávez; Arieih Roldán Mercado Sesma, 2022).

Quimioterapia Intravenosa

“La quimioterapia intravenosa se administra directamente en el torrente sanguíneo a través de una vena con una aguja o catéter en un entorno clínico como un hospital o un centro de infusión. La quimioterapia intravenosa implica visitas programadas a la clínica, lo que puede requerir sesiones extensas y períodos de espera” (Panama Cancer Clinic, 2023).

Esto puede resultar una tarea que consume mucho tiempo y resulta agotadora para algunas personas, en particular para aquellas que viven a distancias considerables de los centros de tratamiento. La quimioterapia intravenosa permite al profesional de la salud regular y controlar directamente la dosis y el momento de administración del medicamento, lo que permite una administración precisa.

“La quimioterapia intravenosa fluye directamente al torrente sanguíneo, lo que proporciona una administración y absorción del fármaco más rápida y uniforme. La quimioterapia intravenosa sigue siendo la norma para la mayoría de los cánceres agresivos o avanzados, particularmente cuando se necesitan dosis altas o una acción rápida” (Panama Cancer Clinic, 2023).

El farmacéutico hospitalario ha evolucionado hacia un rol clínico centrado en el paciente, especialmente en áreas de alto riesgo como la oncología. Su participación incluye la conciliación de medicamentos, la educación farmacoterapéutica, la identificación de interacciones, el monitoreo de adherencia y la farmacovigilancia.

En la transición IV–VO, el farmacéutico actúa como un puente entre la prescripción médica y la práctica real en el hogar, contribuyendo a reducir riesgos y mejorar la continuidad del tratamiento.

Medicina Nuclear

“La medicina nuclear se basa en el empleo de moléculas o fármacos ligados a un isótopo radioactivo, el cual permite evaluar un proceso biológico específico mediante imágenes de manera no invasiva y sin efectos adversos. Existe una gran variedad de aplicaciones oncológicas de la medicina nuclear, actualmente también llamada imagen molecular, algunas de ellas están dirigidas hacia fines terapéuticos empleando la emisión de partículas alfa, beta o electrón Auger, o bien, la obtención de imágenes por medio de fotones de diversas energías” (García Pérez y otros, 2023)

“Asimismo, constituye una especialidad médica que integra principios de la física nuclear, la biología molecular y la farmacología para el diagnóstico, la evaluación funcional y el tratamiento de múltiples patologías mediante el uso de radiofármacos. A diferencia de las técnicas de imagen estructural convencionales, su principal fortaleza radica en la capacidad de estudiar procesos fisiológicos y metabólicos in vivo, permitiendo identificar alteraciones funcionales antes de que se manifiesten cambios anatómicos evidentes” (García Pérez y otros, 2023) .

Por otra parte, la Medicina Nuclear integra tres componentes esenciales: el problema clínico, el radiofármaco y la instrumentación para la detección de radiación, y su práctica requiere no solo conocimientos clínicos y técnicos, sino también estrictos protocolos de protección radiológica para la seguridad tanto del paciente como del personal expuesto.

“Los radiofármacos son medicamentos marcados con isótopos radiactivos. La preparación, manejo y control de calidad de estos compuestos es complejo debido a su naturaleza radiactiva y su corta vida media, lo que exige conocimientos avanzados de radioquímica, física de radiación y farmacología. Estos radiofármacos se administran al paciente (por vía intravenosa, oral o inhalatoria) y permiten estudiar procesos metabólicos, perfusión y otros fenómenos biológicos *in vivo*, aportando información funcional que no está disponible en técnicas de imagen convencionales. Este enfoque es fundamental para aplicaciones como la oncología, cardiología y neurología, entre otras áreas clínicas” (Galindo, 2025)

Farmacéutico especializado en Medicina Nuclear

“La medicina nuclear es una especialidad médica que utiliza sustancias radiactivas llamadas radiofármacos o radiotrazadores para diagnosticar y tratar diversas enfermedades. Estas sustancias permiten evaluar el funcionamiento de órganos y tejidos mediante técnicas de imagen como la tomografía por emisión de positrones (PET) o la tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT)” (National Institute of Medical Imaging and Bioengineering, 2024).

“Dentro de este campo, el farmacéutico especializado en medicina nuclear, también conocido como radiofarmacéutico o farmacéutico nuclear, desempeña un papel fundamental en la preparación, control y distribución de radiofármacos utilizados en procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Su trabajo forma parte del equipo multidisciplinario de medicina nuclear y se desarrolla en hospitales, radiofarmacias, centros de investigación y universidades. Entre las principales funciones se encuentra la preparación y dispensación de radiofármacos a partir de prescripciones médicas, asegurando que las dosis radiactivas se elaboren con precisión y cumplan con los estándares de calidad y seguridad. Asimismo, estos profesionales son responsables del control del inventario de materiales radiactivos, la verificación del correcto

funcionamiento de los equipos utilizados en la preparación de radiofármacos y la aplicación de normas estrictas de protección radiológica” (RadiologyInfo.org, 2025).

“Otra responsabilidad importante del farmacéutico nuclear es garantizar el cumplimiento de las normas de seguridad radiológica y colaborar en la preparación adecuada de los pacientes antes de la administración de radiofármacos. También puede participar en actividades educativas dirigidas a tecnólogos de medicina nuclear, médicos residentes y otros profesionales de la salud, contribuyendo a la formación y al desarrollo de nuevas investigaciones en el área de radiofarmacia” (RadiologyInfo.org, 2025).

“Para ejercer esta especialidad se requiere una formación adicional a la carrera de farmacia, que incluye capacitación específica en el manejo de radioisótopos, radioprotección, química de radiofármacos y física de la radiación. Además, se requiere experiencia práctica supervisada en el manejo seguro de materiales radiactivos antes de obtener la certificación correspondiente” (RadiologyInfo.org, 2025).

En conclusión, el farmacéutico especializado en medicina nuclear desempeña un papel clave en la preparación segura y eficaz de radiofármacos utilizados en el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades. Su participación es esencial para garantizar la calidad de los procedimientos de medicina nuclear y la protección radiológica de los pacientes y del personal sanitario.

Transición del Tratamiento Quimioterapéutico Intravenoso a la Vía Oral

La transición de tratamiento oncológico IV a oral (terapia secuencial) implica cambiar de medicación intravenosa a oral cuando el paciente está estable, sin infección grave y tolerando la vía digestiva, usando el mismo fármaco si es posible o uno similar, con un equipo multidisciplinar que evalúa la seguridad, biodisponibilidad y adherencia del paciente para

continuar el tratamiento desde casa, manejando efectos secundarios y siguiendo pautas estrictas para asegurar eficacia y minimizar riesgos.

“La transición asistencial en oncología se entiende como el proceso organizado y supervisado mediante el cual un paciente cambia de un esquema terapéutico a otro, garantizando la continuidad y seguridad del tratamiento. En el caso específico del paso de la quimioterapia intravenosa a la vía oral, esta transición implica no solo un cambio en la forma de administración, sino también una adaptación en el seguimiento clínico, la educación del paciente y la coordinación entre los distintos profesionales de salud. El objetivo central es mantener la eficacia terapéutica, reducir riesgos y mejorar la calidad de vida, asegurando que el paciente reciba un acompañamiento integral durante todo el proceso” (Oliveira, 2023).

Por otra parte, el cambio de la quimioterapia intravenosa a la vía oral ofrece ventajas importantes, como mayor comodidad para el paciente, reducción de hospitalizaciones y menor carga sobre los servicios de salud. Además, la administración oral puede favorecer la adherencia y permitir que el tratamiento se realice en el entorno familiar, lo que mejora la percepción de autonomía y bienestar. Sin embargo, este cambio también plantea desafíos relevantes: la necesidad de garantizar que el paciente comprenda y cumpla con el régimen terapéutico, el control de posibles efectos adversos fuera del hospital y la implementación de sistemas de monitorización que permitan evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento.

“La transición de la vía intravenosa a la oral conlleva riesgos clínicos como la pérdida de adherencia, errores en la dosificación y mayor probabilidad de interacciones medicamentosas, especialmente en pacientes con tratamientos múltiples. A nivel organizativo, el cambio exige ajustes en los protocolos de seguimiento, coordinación estrecha entre oncólogos, farmacéuticos y personal de enfermería, así como la creación de registros que aseguren la trazabilidad del

tratamiento. Si estos aspectos no se gestionan adecuadamente, pueden comprometer la seguridad del paciente y la efectividad del esquema terapéutico, por lo que la planificación y supervisión son fundamentales” (Mabel Aoun, 2024).

Rol del Farmacéutico Hospitalario en la Transición Terapéutica

“La transición terapéutica, como el paso de tratamientos intravenosos a orales en oncología, requiere una participación activa del farmacéutico hospitalario. Su rol conecta la teoría de la atención segura con objetivos prácticos: identificar riesgos, garantizar la eficacia del tratamiento y coordinar el cuidado multidisciplinario. El farmacéutico hospitalario tiene la responsabilidad de informar y capacitar al paciente sobre el nuevo esquema terapéutico. Esto incluye explicar la posología, posibles efectos adversos, interacciones y la importancia de la adherencia. La educación personalizada mejora la comprensión del tratamiento y reduce el riesgo de abandono o uso incorrecto” (Tfayli, 2024).

Durante la transición, el farmacéutico realiza un monitoreo continuo de la respuesta clínica y la seguridad del tratamiento. La farmacovigilancia permite detectar reacciones adversas y evaluar la efectividad del cambio terapéutico. Además, el seguimiento puede incluir herramientas como la telefarmacia o consultas periódicas, garantizando un control cercano incluso fuera del hospital.

“Los farmacéuticos son miembros integrales del equipo de atención médica y contribuyen significativamente a la salud pública. Su experiencia en medicamentos y su accesibilidad los convierten en actores clave para garantizar el uso seguro y eficaz de los fármacos. Como profesionales de la salud de primera línea, los farmacéuticos se encuentran en una posición privilegiada para interactuar con los pacientes, brindándoles información y

servicios valiosos que van más allá de las funciones tradicionales de dispensación” (Geeta University, 2023).

La transición terapéutica es un momento crítico para la aparición de errores, como duplicidad de tratamientos, dosis incorrectas o interacciones no previstas. El farmacéutico hospitalario actúa como barrera de seguridad, revisando prescripciones, ajustando dosis y validando la compatibilidad de los medicamentos. Su intervención reduce eventos adversos y mejora la seguridad del paciente.

“El rol del farmacéutico en la salud pública ha evolucionado significativamente a lo largo de los años, pasando de un enfoque tradicional centrado en la dispensación de medicamentos a un enfoque multifacético que abarca la gestión de medicamentos, la educación del paciente, la prevención de enfermedades y la colaboración con otros profesionales de la salud. Los farmacéuticos, como profesionales de la salud altamente capacitados, desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud pública y contribuyen al bienestar general de las comunidades” (Geeta University, 2023).

En conclusión, el farmacéutico hospitalario facilita la comunicación entre los distintos profesionales de salud (oncólogos, enfermería, médicos de atención primaria) y asegura la trazabilidad del tratamiento. Su rol organizativo garantiza que la transición no interrumpa la atención, fortaleciendo la continuidad del cuidado y la integración de servicios. Esto incluye la elaboración de protocolos, registros y coordinación con otros niveles asistenciales.

Transición Asistencial

“La transición asistencial (o de cuidados) es el conjunto de acciones y procedimientos coordinados que garantizan la continuidad de la atención cuando un paciente se mueve entre diferentes niveles asistenciales (ej. del hospital al domicilio, o de urgencias a planta) o entre

distintos profesionales, minimizando el riesgo de errores, interrupciones o pérdida de información” (Sacyl, 2024).

En el contexto de la atención sanitaria moderna, la transición asistencial constituye un proceso crítico en el que los pacientes experimentan cambios en la continuidad de sus cuidados, ya sea por el paso entre niveles asistenciales o por la modificación de modalidades terapéuticas, como ocurre en el paso del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral.

“Estas transiciones suponen un momento de especial vulnerabilidad, debido a la complejidad de los esquemas terapéuticos, la necesidad de una comunicación eficaz entre los distintos profesionales de salud y el riesgo inherente de discrepancias en la gestión de medicamentos. La literatura contemporánea evidencia que los servicios de transición de cuidado dirigidos por farmacéuticos, incluyendo la reconciliación de medicación y la educación individualizada del paciente, han demostrado un impacto positivo en la seguridad del tratamiento, la coordinación multidisciplinaria y la reducción de errores de medicación, lo que a su vez mejora los resultados de salud del paciente en general” (Guzman, 2025).

Metodología

Enfoque Cualitativo Asumido y su Justificación

La presente investigación se enmarca dentro de un estudio descriptivo, dado que se orientó a caracterizar en detalle el rol del farmacéutico durante la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso (IV) a la vía oral (VO) en pacientes con cáncer de mama en etapas II y III. La naturaleza descriptiva del estudio permitió documentar de forma sistemática las actividades que actualmente realizan los farmacéuticos, los riesgos percibidos durante el proceso de transición terapéutica y las experiencias de las pacientes.

El estudio adoptó un enfoque cualitativo, dado que buscó comprender las experiencias, percepciones, significados y procesos que ocurren durante la transición terapéutica de quimioterapia IV a oral. Este enfoque es el más adecuado para analizar fenómenos complejos que involucran interacciones humanas, decisiones clínicas, prácticas profesionales y vivencias personales de las pacientes en torno a su tratamiento.

Asimismo, adoptó un diseño descriptivo, dado que se orienta a caracterizar las funciones del farmacéutico, los riesgos de adherencia y seguridad, así como la percepción de las pacientes, sin establecer relaciones causales. Finalmente, el estudio es de corte transversal, puesto que la recolección de datos se realiza en un periodo único y delimitado, captando el fenómeno en un momento determinado, sin efectuar seguimiento temporal de los casos.

La investigación cualitativa permitió:

Explorar cómo el farmacéutico ejerce su rol de servicio en el trato clínico que se le brinda a pacientes con cáncer.

Interpretar cómo las pacientes perciben su propio proceso de adaptación y seguridad al trasladarse la administración del tratamiento al hogar.

Comprender las barreras, facilitadores y riesgos que emergen durante la transición terapéutica.

Este enfoque privilegia la profundidad sobre la cantidad, permitiendo captar matices y dimensiones subjetivas que no podrían ser identificados mediante un abordaje cuantitativo. La selección de las participantes se realizó dentro del Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa mediante un muestreo intencional, propio de los estudios cualitativos, el cual permitió incluir a pacientes que contaban con experiencia directa en el fenómeno investigado. Este tipo de muestreo facilitó la obtención de información relevante y contextualizada sobre el proceso de transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la terapia oral.

Para garantizar la pertinencia de la muestra, se establecieron criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

Criterios de inclusión:

Pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en etapas II o III.

Pacientes que se encontraban en proceso de transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso hacia terapia oral.

Pacientes atendidas en el Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa durante el período de estudio.

Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no se encontraban en proceso de transición terapéutica entre quimioterapia intravenosa y oral.

Pacientes con dificultades para comunicarse o responder a las entrevistas.

Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

A partir de estos criterios se seleccionaron trece participantes, número que se consideró adecuado al alcanzarse la saturación temática, momento en el cual las entrevistas comenzaron a presentar repetición de ideas y no surgieron nuevos elementos relevantes para el análisis.

El escenario de estudio fue el Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa, ubicado en el Km 15 Carretera Sur en Managua. Este centro constituye el centro de referencia nacional para la atención de cáncer de mama en mujeres, atendiendo a un gran número de pacientes diagnosticadas en etapas II y III. Se trata de un entorno clínico donde convergen múltiples disciplinas (oncología médica, enfermería, farmacia hospitalaria, psicología) y donde la transición de quimioterapia IV a VO se realiza de forma creciente.

Muestra Teórica y Sujetos del Estudio

La población de estudio estuvo conformada por dos grupos principales:

Pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en etapas II y III que durante el periodo febrero 2026 a marzo 2026 realicen efectivamente la transición del tratamiento quimioterapéutico IV a VO.

Profesionales del área de Farmacia Hospitalaria y del Servicio de Oncología, quienes de manera directa o indirecta participan en el acompañamiento y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico.

Debido al enfoque cualitativo, la selección de la muestra no responde a criterios estadísticos, sino a la pertinencia de los participantes para aportar información rica y significativa.

La muestra estará integrada por:

Pacientes que cumplan criterios clínicos (etapas II–III, indicación médica formal de transición a VO) y acepten participar.

Farmacéuticos hospitalarios asignados al Servicio de Oncología y Farmacia Interna vinculados al proceso de transición.

Dado que el periodo de estudio es limitado, la muestra estuvo conformada por todas las pacientes que, dentro del intervalo establecido, realicen la transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la terapia oral. Adopta un diseño de estudio de casos, ya que analiza de manera detallada la experiencia de pacientes con cáncer de mama que realizan la transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la vía oral en un contexto hospitalario específico.

Cada paciente constituye un caso, seleccionado de forma intencional por su experiencia directa con el fenómeno de estudio, priorizando la profundidad y riqueza de la información sobre la generalización estadística. No obstante, el tamaño muestral contempla entre 6 y 10 casos, ya que, se centra en un contexto específico y un fenómeno delimitado.

Asimismo, la muestra planteada puede ser distinta a la muestra final, ya que, se es posible agregar casos que no se habían contemplado o excluir otros que se tenían en mente.

Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

El estudio empleó un muestreo intencional o deliberado, propio de investigaciones cualitativas, en el que se seleccionan individuos que poseen experiencia directa con el fenómeno investigado. Este tipo de muestreo garantiza la obtención de información relevante, profunda y contextualizada sobre la transición terapéutica y el rol del farmacéutico.

Para obtener información detallada y contextualizada, se emplearon las siguientes técnicas:

Encuestas semiestructuradas: Aplicadas a pacientes y farmacéuticos, con el fin de:

Comprender percepciones y experiencias.

Identificar barreras, riesgos y facilitadores del proceso.

Explorar la calidad del acompañamiento farmacéutico.

Valorar la comprensión que tienen las pacientes sobre su régimen oral.

La semiestructuración permite mantener un hilo conductor, sin perder flexibilidad para profundizar en temas emergentes.

Observación directa: Realizada en el entorno clínico donde se desarrolla el proceso de transición (Farmacia, Oncología, consultas), con el propósito de:

Registrar las actividades de servicio realizadas por el farmacéutico hospitalario.

Documentar la interacción entre paciente–farmacéutico, registrando el tipo de acompañamiento brindado, necesidades detectadas e intervenciones efectuadas.

Identificar flujos de información, brechas y áreas críticas del proceso terapéutico.

De manera más clara, para la recolección de los datos se emplearon principalmente entrevistas semiestructuradas, las cuales permitieron explorar en profundidad las percepciones de las participantes sobre el acompañamiento farmacéutico, la seguridad del tratamiento y los desafíos experimentados durante el proceso de transición terapéutica. Este tipo de entrevista combinó preguntas previamente definidas con la posibilidad de profundizar en aspectos emergentes durante la conversación, lo que favoreció la obtención de información detallada y contextualizada.

Adicionalmente, se realizó observación directa en el entorno clínico, con el propósito de registrar las actividades desarrolladas por el farmacéutico hospitalario, así como la interacción entre los profesionales de salud y las pacientes durante el proceso de orientación y seguimiento

del tratamiento. Esta técnica permitió complementar la información obtenida en las entrevistas y comprender mejor el contexto asistencial en el que se desarrolló la investigación.

Aspectos Éticos:

La investigación cumplió con los principios éticos fundamentales:

Aprobación institucional: Todas las actividades serán autorizadas por la Dirección del Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa y la Universidad Central de Nicaragua.

Consentimiento informado: Las participantes serán informadas sobre:

Cuáles son los objetivos del estudio.

Naturaleza voluntaria de su participación.

Posibles riesgos y beneficios.

Derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento.

Confidencialidad: Los datos serán manejados con estricta reserva. Para garantizar el anonimato de los participantes, cada encuesta y registrado será identificado mediante etiquetas anonimizada, evitando cualquier dato que permita la identificación directa de los pacientes.

Protección de la información: Toda la documentación recolectada será utilizada exclusivamente para fines académicos y resguardada de manera segura.

Respeto y dignidad: La interacción con las pacientes considerará su estado emocional, físico y clínico, dado que enfrentan una enfermedad compleja y un tratamiento potencialmente agresivo.

Se aclaró el proceso mediante el cual se seleccionaron las participantes dentro del centro oncológico, especificando los criterios de inclusión y exclusión establecidos para asegurar la adecuada representatividad de las pacientes que formaron parte del estudio.

Asimismo, aunque el estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, se precisaron las estrategias utilizadas para garantizar la validez y confiabilidad de los datos obtenidos. Entre estas estrategias se incluyeron la triangulación de fuentes de información y la revisión cuidadosa de los resultados obtenidos a partir de los testimonios de las participantes.

De igual manera, aunque el estudio se definió como un diseño descriptivo sin establecer relaciones causales, se especificaron con mayor claridad las técnicas empleadas para la recolección de datos, tales como la aplicación de entrevistas semiestructuradas y el uso de observación directa durante el proceso de investigación.

Por otra parte, se explicó cómo se garantizó la representatividad de la muestra durante el desarrollo del estudio, considerando la posibilidad de incluir o excluir casos de acuerdo con el cumplimiento de los criterios previamente definidos.

Finalmente, se detallaron los procedimientos utilizados para validar la información obtenida a través de las encuestas semiestructuradas y de la observación directa, con el fin de asegurar la consistencia, credibilidad y rigor metodológico de los datos recopilados durante la investigación.

Criterios de Calidad: Credibilidad, Confiabilidad, Confirmabilidad, Transferibilidad y Triangulación

Para garantizar la validez y confiabilidad de los datos en el estudio cualitativo, se aplicaron diversos criterios de rigor científico propios de este enfoque, tales como credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad y transferibilidad.

Credibilidad

La credibilidad se garantizó mediante la recolección directa de información en el contexto real de atención oncológica, el uso de entrevistas semiestructuradas que permitan

profundidad narrativa y la permanencia suficiente en el campo para comprender la dinámica de la transición terapéutica. Se utilizaron citas textuales de las participantes para respaldar las interpretaciones y se verificó la coherencia entre los datos obtenidos y los resultados presentados.

En otras palabras, se fortaleció gracias a la coherencia entre los hallazgos de las entrevistas y los patrones identificados en el análisis temático. Los profesionales de salud coincidieron en que el farmacéutico cumple un papel clave en la transición de la quimioterapia intravenosa a la oral, especialmente en la educación del paciente, la prevención de errores y el seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia.

Estas percepciones se repitieron de manera consistente, revelando regularidades relacionadas con la seguridad del tratamiento, la continuidad asistencial y el empoderamiento del paciente en el manejo de su terapia en casa. La selección intencional de informantes directamente vinculados al proceso, junto con entrevistas hasta alcanzar saturación temática, aseguró que los resultados reflejaran fielmente la experiencia clínica.

Confiabilidad

La confiabilidad se fortaleció mediante la descripción detallada del proceso metodológico, los criterios de selección de participantes, los instrumentos utilizados y las fases de análisis. Se mantuvo un registro organizado de transcripciones, matrices de categorías y decisiones analíticas, permitiendo la trazabilidad del proceso investigativo.

Es decir, se respaldó mediante un proceso metodológico estructurado y estable. Se aplicaron guías de entrevista diseñadas previamente, criterios uniformes de categorización y procedimientos consistentes de análisis temático. La recurrencia de temas como la educación farmacoterapéutica, el seguimiento del paciente y el riesgo de incumplimiento terapéutico

reforzó la consistencia de los hallazgos, mostrando que responden a una estructura compartida y replicable en contextos similares.

Confirmabilidad

La confirmabilidad se aseguró mediante la vinculación explícita entre datos, categorías y conclusiones, evitando interpretaciones no sustentadas. Se conservaron evidencias documentales, notas de campo y fragmentos de entrevistas que respalden cada hallazgo. Asimismo, se mantuvo una postura reflexiva de las investigadoras para minimizar sesgos personales en la interpretación.

Por otra parte, se garantizó al basar las conclusiones en evidencia empírica derivada de los discursos de los participantes. Las categorías emergentes como acompañamiento farmacéutico, optimización de la adherencia y prevención de problemas relacionados con medicamentos se construyeron a partir de unidades de significado extraídas de las entrevistas, manteniendo trazabilidad entre testimonios y resultados. El uso de matrices de análisis permitió organizar la información de forma sistemática y vincular los hallazgos con situaciones reales del entorno oncológico.

Transferibilidad

La transferibilidad se favoreció a través de la descripción densa del contexto de estudio “Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa”, de las características de las pacientes en transición IV–VO y de las condiciones institucionales del servicio farmacéutico. Esto permitirá que otros investigadores valoren la posible aplicación de los hallazgos en contextos hospitalarios similares.

Dicho de otra manera, la transferibilidad se sustentó en la descripción detallada del contexto clínico: la transición de quimioterapia intravenosa a oral en pacientes con cáncer de mama en etapas II y III. Los hallazgos son relevantes para otros servicios oncológicos que

enfrentan retos similares en la continuidad del tratamiento y el manejo domiciliario de terapias orales complejas.

En particular, el impacto del farmacéutico en la adherencia, la reducción de riesgos y la educación terapéutica ofrece pautas útiles para incorporar su rol en procesos de transición asistencial en escenarios comparables. Aunque el estudio responde a una realidad específica, las dinámicas identificadas tienen valor aplicable en otros entornos que buscan optimizar la seguridad farmacoterapéutica.

Triangulación

Además, se empleó la triangulación de fuentes de información, integrando datos provenientes de entrevistas a pacientes, observación del entorno clínico y revisión de antecedentes teóricos relacionados con el rol del farmacéutico en la transición terapéutica. Esta estrategia permitió contrastar la información obtenida y fortalecer la consistencia de los hallazgos del estudio ([Ver Tabla 6](#)).

La triangulación metodológica permitió comparar la información obtenida en entrevistas, la observación del acompañamiento farmacéutico y el análisis de los discursos. Esto mostró una coherencia entre lo que expresaban las pacientes y los patrones que iban surgiendo. Al integrar estos hallazgos con los modelos teóricos en particular la “Teoría del Cuidado Transicional” y el enfoque de “Atención Centrada en el Paciente” se confirmó que el paso del tratamiento intravenoso al oral es un momento de especial vulnerabilidad clínica y emocional. En este contexto, una intervención farmacéutica estructurada puede mejorar la seguridad del tratamiento, favorecer la adherencia y enriquecer la experiencia de cuidado.

Los resultados mostraron que muchas pacientes reconocen al farmacéutico principalmente como dispensador, mientras que la literatura internacional lo posiciona como un

profesional clínico activo en educación, farmacovigilancia y seguimiento. Al triangular estos hallazgos se identificó una brecha entre el rol potencial del farmacéutico y su implementación práctica en el contexto local, por lo que surge la necesidad de consolidar intervenciones clínicas estructuradas y la oportunidad institucional para fortalecer el modelo de atención farmacéutica.

En conclusión, los hallazgos evidenciaron que, aunque las pacientes reconocen al farmacéutico como una figura de orientación durante la entrega del tratamiento oral, persisten necesidades de seguimiento más estructurado, especialmente en relación con el manejo de efectos adversos, la comprensión de la posología y la seguridad en el domicilio.

Por lo tanto, se interpretó que la transición IV–VO representa un momento de vulnerabilidad clínica y emocional, donde el acompañamiento farmacéutico adquiere un papel facilitador en la adaptación, la adherencia y la percepción de seguridad. De esta manera, la triangulación permitió consolidar una comprensión integral del fenómeno, garantizando que las conclusiones no se basaran únicamente en percepciones aisladas, sino en la articulación sistemática entre datos empíricos, observación contextual y fundamentación teórica, fortaleciendo así la credibilidad, confirmabilidad y coherencia interna del estudio.

Métodos y Técnicas para el Procesamiento de Datos y Análisis de Información

El procesamiento y análisis de la información se desarrollará bajo un enfoque cualitativo de carácter interpretativo, orientado a comprender las experiencias, percepciones y significados atribuidos por las pacientes y por el personal involucrado en la transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la vía oral, así como las funciones desempeñadas por el farmacéutico durante este proceso.

Una vez recolectados los datos mediante entrevistas semiestructuradas y notas de campo, se procederá a la transcripción textual completa del material obtenido, preservando la fidelidad

de las expresiones de las participantes. Posteriormente, la información será organizada en matrices de análisis y unidades de significado. Se aplicará un proceso de codificación temática, iniciando con una lectura comprensiva y repetida de los datos para identificar categorías emergentes relacionadas con: funciones del farmacéutico, educación terapéutica, adherencia, seguridad farmacoterapéutica, percepción del acompañamiento y riesgos en la transición IV–VO.

El análisis se realizará mediante comparación constante entre discursos, buscando patrones, convergencias y divergencias en las experiencias reportadas. Se empleará análisis de contenido cualitativo, permitiendo interpretar los significados subyacentes en las narrativas y relacionarlos con el marco teórico y los antecedentes del estudio.

Los resultados se presentarán de forma descriptiva–interpretativa, apoyados en citas textuales representativas, garantizando que la voz de las participantes sustente las conclusiones analíticas.

Discusión de Resultados o Hallazgos

Objetivo1: Identificar las principales funciones realizadas por el farmacéutico en la transición del tratamiento quimioterapéutico intravenoso a la terapia oral.

Categoría 1: Rol educativo del farmacéutico durante la transición terapéutica.

Esta categoría emerge del consenso de las entrevistas realizadas, quienes coinciden en que la orientación recibida durante el proceso de cambio en la vía de administración del tratamiento fue un aspecto decisivo. No se trató únicamente de instrucciones técnicas, sino de un acompañamiento que les permitió comprender mejor el nuevo esquema terapéutico, despejar dudas y ganar confianza en su capacidad para asumir el manejo domiciliario del tratamiento.

Por otra parte, señalan que este apoyo fue fundamental para transformar la incertidumbre inicial en seguridad, ya que les brindó herramientas prácticas y conocimientos que facilitaron la transición. Además, la orientación no solo fortaleció su comprensión del procedimiento, sino que también les ayudó a sentirse acompañadas y respaldadas en un momento de ajuste importante.

Subcategoría 1.1: Educación sobre posología y administración del tratamiento oral.

Los discursos de los participantes evidencian que la explicación detallada sobre horarios, dosis y forma correcta de administración permitió disminuir la incertidumbre inicial frente al tratamiento oral. Por lo tanto, este resultado coincide parcialmente con los antecedentes, donde se reconoce que la transición hacia terapias orales implica trasladar al paciente una mayor responsabilidad en el manejo de su tratamiento (Sañudo y otros, 2025).

Diversos estudios señalan que el seguimiento farmacoterapéutico es un componente esencial en terapias oncológicas debido a su complejidad y al riesgo de efectos adversos.

Asimismo, el modelo de gestión de la farmacoterapia, el seguimiento continuo permite detectar

tempranamente fallas terapéuticas y prevenir complicaciones. La ausencia de este proceso, como evidencian los hallazgos, podría comprometer la efectividad del tratamiento y la seguridad del paciente (Reed, 2025).

Desde la perspectiva del autocuidado terapéutico, el paciente deja de ser un receptor pasivo de la intervención sanitaria y se convierte en el principal ejecutor del tratamiento. En este contexto, la educación farmacéutica cumple una función fundamental en la construcción de competencias que permitan un uso seguro y eficaz del medicamento, en los cuales destacan que las terapias oncológicas orales trasladan al paciente una responsabilidad significativa en la gestión de su tratamiento (Pcom, 2023).

En este sentido, el hallazgo refuerza que, aunque existe orientación inicial, esta no alcanza el nivel de profundidad requerido para sostener un tratamiento que depende del manejo autónomo del paciente, lo cual podría impactar negativamente en los resultados terapéuticos.

Subcategoría 1.2: Orientación sobre efectos adversos y señales de alarma.

El farmacéutico continúa siendo percibido como un actor logístico dentro del proceso asistencial, más que como un profesional clínico integrado en la toma de decisiones terapéuticas de los pacientes. Por otra parte, desde el enfoque de la atención farmacéutica, la continuidad del tratamiento no se limita a la entrega del medicamento, sino que implica la responsabilidad compartida en la optimización de la farmacoterapia, prevención de riesgos y acompañamiento del paciente durante cambios críticos en su esquema terapéutico.

Este hallazgo resulta especialmente importante porque, a diferencia del tratamiento intravenoso, la terapia oral traslada al hogar la responsabilidad de vigilar cómo responde el organismo y de identificar posibles efectos adversos en sus primeras etapas. En este contexto, el

paciente se convierte en el primer observador de su propio estado clínico, lo que implica un papel activo y consciente en el cuidado de su salud (Sacyl, 2024)

Desde los antecedentes empíricos, investigaciones previas señalan que la educación farmacéutica en oncología no debe limitarse a explicar cómo tomar el medicamento. Es necesario que incluya también pautas para reconocer tempranamente signos de toxicidad y señales de alarma que requieran atención médica inmediata. De hecho, diversos estudios muestran que cuando los pacientes no reciben información suficiente sobre estos indicadores, pueden retrasar la consulta, lo que favorece la progresión de los eventos adversos y pone en riesgo la continuidad del tratamiento (Geeta University, 2023).

Desde el enfoque de seguridad del paciente, la orientación sobre efectos adversos constituye un componente esencial del acompañamiento farmacoterapéutico, ya que permite reducir riesgos asociados al uso de medicamentos de alta complejidad, como los antineoplásicos orales. Asimismo, desde la perspectiva del autocuidado terapéutico, la capacidad del paciente para reconocer cambios en su estado de salud depende directamente del nivel de información recibido. Cuando esta orientación es insuficiente, se incrementa la probabilidad de subestimar síntomas relevantes o de suspender el tratamiento sin supervisión profesional.

El hallazgo permite inferir que el acompañamiento farmacéutico durante la transición no solo cumple una función informativa, sino preventiva; al capacitar a la paciente para identificar reacciones adversas, se fortalece la farmacovigilancia activa y se promueve un uso más seguro del tratamiento oral. Por otra parte, refuerza la necesidad de fortalecer la educación farmacéutica como estrategia preventiva dentro del proceso de transición asistencial, promoviendo una comunicación clara sobre posibles efectos adversos, intensidad esperada, conductas a seguir, etc.

Objetivo Específico 2: Describir los principales riesgos relacionados con la adherencia y la seguridad de la medicación durante la transición IV–VO.

Categoría 2: Riesgos asociados al manejo domiciliario del tratamiento oral

Los participantes identifican que el traslado de la administración al ámbito domiciliario genera nuevas responsabilidades y posibles vulnerabilidades terapéuticas. En donde, este cambio representa no solo una modificación en la vía de administración, sino también una transformación en la responsabilidad del cuidado, que pasa de ser institucional a personal.

Subcategoría 2.1: Riesgo de olvido o incumplimiento del esquema terapéutico

La transición implica un cambio en la dinámica de supervisión del tratamiento, donde el temor no surge únicamente de la complejidad del tratamiento, sino también del contexto emocional y físico que atraviesan los pacientes. La fatiga, los efectos adversos, las rutinas diarias y la carga psicológica del diagnóstico pueden dificultar el mantenimiento de un régimen estricto de medicación (Farmacología de los fármacos, 2025).

A diferencia del tratamiento intravenoso, donde la administración depende del sistema de salud, la terapia oral exige constancia, memoria y organización personal. En este sentido, el olvido no necesariamente representa una decisión consciente de incumplimiento, sino una consecuencia de la adaptación a una nueva dinámica de tratamiento.

Este hallazgo se encuentra respaldado por antecedentes de investigación que han demostrado que, la adherencia en terapias orales puede verse comprometida cuando el paciente no cuenta con estrategias claras de organización o acompañamiento continuo. La falta de cumplimiento del esquema puede impactar directamente en la efectividad del tratamiento, ya sea

por la omisión de dosis o por la interrupción no planificada del medicamento (Mabel Aoun, 2024).

Subcategoría 2.2: Incertidumbre frente a interacciones y uso concomitante de medicamentos.

Las participantes manifestaron dudas sobre la combinación del tratamiento oral con otros medicamentos o alimentos. Este hallazgo confirma que la conciliación de medicamentos es una función esencial del farmacéutico durante la transición, ya que permite prevenir interacciones potencialmente peligrosas y garantizar la seguridad farmacoterapéutica.

Se considera que la falta de información clara sobre posibles interacciones farmacológicas, genera inseguridad y, en algunos casos temor a provocar efectos adversos o disminuir la eficacia del tratamiento. Asimismo, los antecedentes destacan que los medicamentos oncológicos orales poseen un alto potencial de interacción, lo que hace indispensable una orientación adecuada sobre el uso concomitante de otros fármacos (Farmacología de los fármacos, 2025)

Objetivo Específico 3: Determinar la percepción y satisfacción de las pacientes respecto al acompañamiento farmacéutico durante la transición asistencial.

Categoría 3: Percepción del acompañamiento farmacéutico.

Los hallazgos muestran que las pacientes vivieron el acompañamiento farmacéutico como un apoyo esencial en el proceso de transición de la quimioterapia intravenosa hacia la terapia oral. No lo interpretaron únicamente como una instrucción técnica, sino como un respaldo profesional que les ayudó a enfrentar la incertidumbre propia de este cambio terapéutico.

En sus relatos, las participantes destacaron que la presencia y orientación del farmacéutico les transmitió tranquilidad y confianza, elementos que resultaron determinantes para asumir el manejo del tratamiento en el ámbito domiciliario. Este acompañamiento fue percibido como una guía clara y cercana, que no solo facilitó la comprensión del nuevo esquema terapéutico, sino que también fortaleció su seguridad al momento de asumir la responsabilidad del automanejo del medicamento.

En síntesis, la intervención farmacéutica fue valorada como un puente entre el conocimiento técnico y la experiencia cotidiana de las pacientes, permitiéndoles transitar con mayor confianza hacia un modelo de tratamiento que exige autonomía y vigilancia activa de su propio estado de salud.

Subcategoría 3.2: Necesidad de seguimiento continuo.

A pesar de la valoración positiva del acompañamiento inicial, algunas pacientes manifestaron la necesidad de contar con un seguimiento posterior al inicio del tratamiento oral. Señalaron que, aunque la orientación inicial fue útil, la experiencia en el hogar genera nuevas dudas que surgen durante el uso cotidiano del medicamento.

La expectativa de recibir contacto posterior o monitoreo fue asociada con una mayor sensación de respaldo y continuidad en la atención. Esto refleja que la satisfacción no solo depende de la información brindada al inicio, sino también de la posibilidad de mantener una comunicación activa con el farmacéutico a lo largo del tratamiento (Oncology Nurse Advisor, 2024).

Este hallazgo evidencia una oportunidad de mejora en la continuidad asistencial, destacando la importancia de implementar modelos de seguimiento estructurado que consoliden el rol farmacéutico más allá del momento inicial de transición. Por otra parte, evidencia una

oportunidad de fortalecimiento del rol farmacéutico, orientada hacia modelos de acompañamiento continuo que permitan consolidar la confianza de las pacientes y mejorar su experiencia durante la transición terapéutica.

En conclusión, los resultados evidencian que el acompañamiento farmacéutico tiene un impacto positivo en la percepción y satisfacción de las pacientes, ya que les brinda información clara, apoyo profesional y una sensación de respaldo durante la transición hacia la terapia oral. Este acompañamiento fue valorado no solo por el contenido técnico de la orientación, sino también por la confianza y seguridad que generó en un momento de cambio que exige mayor autonomía.

Sin embargo, las participantes también señalaron la importancia de que este apoyo no se limite al inicio del tratamiento. Reconocen la necesidad de contar con estrategias de seguimiento que fortalezcan la continuidad del cuidado y les permitan mantener la confianza en el automanejo del medicamento.

Desde la perspectiva de las pacientes, el rol del farmacéutico trasciende la función informativa: se convierte en un referente que acompaña, orienta y genera confianza en una etapa del tratamiento marcada por la responsabilidad individual. En este sentido, su intervención es vista como un puente que facilita la transición hacia un modelo terapéutico más autónomo, sin que las pacientes se sientan solas en el proceso.

Referencias

Abel Hernández Chávez; Arie Roldán Mercado Sesma. (12 de Julio de 2022). *Access Medicina*.
Access Medicina.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>

American Cancer Society. (12 de Abril de 2022). *American Cancer Society*. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/tratamiento-del-cancer-del-seno-segun-su-etapa/tratamiento-para-el-cancer-de-seno-en-etapas-i-a-iii.html>

Anton, A. P. (16 de Mayo de 2024). *SoftExpert Blog*. SoftExpert Blog.

<https://blog.softexpert.com/es/la-importancia-de-la-gestion-de-riesgos-en-la-industria-farmaceutica/>

Borgna, L. (14 de Septiembre de 2014). *imgbiblio*.

<https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC116661.pdf>

Centro Oncológico Fred Hutchinson. (3 de 10 de 2025). *Fred Hutch Cancer Center*. Fred Hutch Cancer Center. <https://www.fredhutch.org/en/research/research-areas/global-health.html>

Centro Oncológico Fred Hutchinson. (19 de Junio de 2025). *Fred Hutch Cancer Center*. Fred Hutch Cancer Center. <https://www.fredhutch.org/en/research/clinical-trials.html>

Chapman University. (13 de Septiembre de 2024). *CHAPMAN UNIVERSITY*. CHAPMAN UNIVERSITY. <https://blogs.chapman.edu/pharmacy/2024/09/13/what-does-a-pharmacist-do/>

Dalton Jetske. (30 de Octubre de 2024). *PULSUS*. PULSUS.

<https://www.jbclinpharm.org/articles/clinical-pharmacy-services-in-oncology-improving-chemotherapy-safety-and-patient-outcomes-13065.html>

- Dana - Farber Cancer Institute. (27 de Abril de 2024). *Dana - Farber Cancer Institute*. Dana - Farber Cancer Institute. <https://www.dana-farber.org/cancer-care/treatment/chemotherapy/oral-chemotherapy#:~:text=La%20quimioterapia%20oral%20es%20un,la%20quimioterapia%20administrada%20por%20infusi%C3%B3n>.
- Farmacología de los fármacos. (3 de Septiembre de 2025). *Frontiers*. Frontiers. https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2025.1640727/full?utm_source=chatgpt.com
- Galindo, A. (24 de Octubre de 2025). *IAEA*. IAEA. <https://www.iaea.org/es/newscenter/news/que-son-los-radiofarmacos>
- García Pérez, O., Gómez Argumosa, E., & Estrada Lobato, E. (8 de Febrero de 2023). *Access Medicina*. Access Medicina. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=279755569&bookid=3372&Resultclick=2#1201962021>
- Geeta University. (26 de Diciembre de 2023). *GEETA UNIVERSITY*. GEETA UNIVERSITY. <https://geetauniversity.edu.in/blog/the-role-of-pharmacists-in-public-health/>
- Gómez, G. G. (12 de Septiembre de 2025). *EL GLOBAL FARMA*. EL GLOBAL FARMA. <https://elglobalfarma.com/farmacia/papel-farmaceuticos-seguridad-paciente-oncologico/#:~:text=Guti%C3%A9rrez%20destaca%20que%20es%20en,ayuda%20para%20mejorar%20su%20salud%E2%80%9D>.
- Guillén Ponce, C., & Molina Garrido, M. J. (8 de Febrero de 2023). *Sociedad Española de Oncología Médica*. Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/157->

[informacion-al-publico-guia-de-%20tratamientos/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia](#)

Guzman, K. d. (30 de Junio de 2025). *National Library of Medicine*. National Library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40587965/>

Halconero, N., Cottrell, N., & Wilkinson, S. (30 de Junio de 2025). *Karger*. Karger.

https://karger.com/crd/article/doi/10.1159/000547172/929648/Pharmacist-Led-Transition-of-Care-Services-in?utm_source

Icek Ajzen. (12 de Junio de 2024). *forms.app Blog*. forms.app Blog. <https://forms.app/es/blog/la-teoria-del-comportamiento-planificado>

Jessie Signorelli. (5 de Marzo de 2022). *Journal of Hematology Oncology Pharmacy*. Journal of Hematology Oncology Pharmacy. https://jhonline.com/issue-archive/2022-issues/march-2022-vol-12-special-feature/19314-pharmacist-led-oral-chemotherapy-monitoring-pilot-study-and-assessment-of-patient-reported-outcomes-and-adherence?utm_source=chatgpt.com

Mabel Aoun. (7 de Junio de 2024). *National Library of Medicine*. National Library of Medicine. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11161104/?utm_source=chatgpt.com#sec011

Maria Josefa Tasé, Judith Cuba Barrero, Rafael G. Loja. (12 de Diciembre de 2023). *Revista Científica de FAREM - Estelí*. Revista Científica de FAREM - Estelí. <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/RCientifica/article/view/8387/11124#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,incorrecto%20se%20destaca%20la%20automedicaci%C3%B3n>

- Martinez, M. T., Lopez Meza, J. E., & Ochoa Zarzosa, A. (9 de 7 de 2020). *Mexican Journal Of Oncology*. Mexican Journal Of Oncology. https://www.gamo-smeo.com/frame_eng.php?id=266
- Morejón, K. D. (Agosto de 14 de 2024). *Revista Cientifica de Salud*. Revista Cientifica de Salud. <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/278/507>
- National Institute of Medical Imaging and Bioengineering. (2 de Diciembre de 2024). *NIH*. NIH. https://www.nibib.nih.gov/espanol/temas-cientificos/medicina-nuclear?utm_source
- Oliveira, C. F. (26 de Octubre de 2023). *Rev Transicion Asistencial*. Rev Transicion Asistencial. https://www.ilaphar.org/wp-content/uploads/2023/11/Rev_transicion_Asistencial_2309281.pdf
- Onco Clínicas. (4 de Marzo de 2023). *Onco Clínicas*. Onco Clínicas. <https://grupooncoclinicas.com/es/especialidades/farmacia>
- Oncology Nurse Advisor. (6 de Diciembre de 2024). *Oncology Nurse Advisor*. Oncology Nurse Advisor. <https://www.oncologynurseadvisor.com/features/strategies-that-help-cancer-patients-cope-with-anxiety/>
- Organización Mundial de la Salud. (4 de Marzo de 2022). *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*. Organización Panamericana de la Salud (OPS). <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Panama Cancer Clinic. (12 de Julio de 2023). *Panama Cancer Clinic*. Panama Cancer Clinic. <https://panamacancerclinic.com/quimioterapia-oral-vs-intravenosa-opciones-de-tratamiento-para-el-cancer-de-mama/>
- Pcom. (17 de Febrero de 2023). *PCOM*. PCOM. <https://www.pcom.edu/academics/programs-and-degrees/doctor-of-pharmacy/school-of-pharmacy/blog/oncology->

[pharmacy.html#:~:text=La%20farmacia%20oncol%C3%B3gica%20proporciona%20atenci%C3%B3n,m%C3%A1s%20la%20atenci%C3%B3n%20al%20paciente.](#)

Peyrovi, H. (24 de Julio de 2025). *National Library of Medicine*. National Library of Medicine.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12360756/#:~:text=Fondo:,de%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa.>

Portero Formación. (29 de Enero de 2024). *LICEO DE FARMACIA*. LICEO DE FARMACIA.

<https://liceodefarmacia.com/blog/automedicacion-un-desafio-para-los-farmaceuticos/>

RadiologyInfo.org. (19 de Enero de 2025). *RadiologyInfo.org*. RadiologyInfo.org.

https://www.radiologyinfo.org/es/info/professions-nuclear-medicine?utm_source

Reed, J. (10 de Octubre de 2025). *Study.com*. Study.com.

<https://study.com/academy/lesson/pharmacotherapy-overview-examples.html>

Rodriguez, L. d. (25 de Mayo de 2025). *ELGLOBALFARMA*. ELGLOBALFARMA.

<https://elglobalfarma.com/farmacia/farmacia-asistencial-paciente-spfa/>

Sacyl. (14 de Septiembre de 2024). *Sacyl*. Sacyl.

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/calidad-seguridad-paciente/seguridad-paciente/medicacion-dano/conciliacion-medicacion-transiciones-asistenciales#:~:text=Las%20transiciones%20asistenciales%20son%20los,cuidador%20sobre%20los%20cambios%20r>

Sañudo, Y., Agudo Gonzalez, L., & Sierra Pérez, J. (25 de Junio de 2025). *Jornada de Jóvenes Investigadores del I3A*. Jornada de Jóvenes Investigadores del I3A.

file:///C:/Users/USER/Downloads/Dise%C3%B1o+Emocional+aplicado+en+el+an%C3%A1lisis+de+la+experiencia+de_YeraySa%C3%B1udo.pdf

Schumacher, G. (10 de Diciembre de 2025). *South University*. South University.

<https://www.southuniversity.edu/news-and-blogs/2025/12/what-do-hospital-pharmacists-do>

Tfayli, D. A. (18 de Noviembre de 2024). *American Cancer Society*. American Cancer Society.

<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.35590#:~:text=7,targeted%20therapies%20offer%20new%20hope>.

Universidad San Pablo. (12 de Julio de 2024). *CEU*. CEU. [https://blogs.uspceu.com/ciencias-de-](https://blogs.uspceu.com/ciencias-de-la-salud/atencion-farmaceutica/)

[la-salud/atencion-farmaceutica/](https://blogs.uspceu.com/ciencias-de-la-salud/atencion-farmaceutica/)

Yessy Mendoza Maldonado ; Mauricio Barría Pailaquilén. (1 de Septiembre de 2021). *Scielo*.

Scielo. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000300011#:~:text=De%20manera%20sint%C3%A9tica%2C%20ha%20sido,y%20pr%C3%A1ctica%20multifac%C3%A9tica%20y%20multidisciplinario.

Zabor, E. C., Kaizer, A., & Hobbs, B. (2 de Julio de 2020). *National Library of Medicine*.

National Library of Medicine.

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8176647/#:~:text=Los%20ensayos%20controlados%20aleatorizados%20\(ECA,abordar%20una%20hip%C3%B3tesis%20de%20investigaci%C3%B3n](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8176647/#:~:text=Los%20ensayos%20controlados%20aleatorizados%20(ECA,abordar%20una%20hip%C3%B3tesis%20de%20investigaci%C3%B3n).

Anexos o Apéndices

Entrevista:

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Tema de investigación:

Rol del farmacéutico en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapa II y III en el Centro Oncológico Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa en el periodo febrero 2026 a marzo 2026.

Estimado(a) paciente:

Esta encuesta forma parte de un estudio académico de la carrera de Farmacia. Su participación es voluntaria y anónima, sus respuestas estarán bajo confidencialidad.

No existen respuestas correctas o incorrectas. Le pedimos que responda con sinceridad, desde su experiencia personal. La información será utilizada únicamente con fines académicos y para mejorar la atención en salud.

Datos generales y del tratamiento:

Edad: ☐ 30–39 ☐ 40–49 ☐ 50–59 ☐ 60 o más

Etapas del cáncer de mama: ☐ II ☐ III

He leído y comprendido la información anterior y acepto participar de manera voluntaria en esta entrevista.

☐ ☐
Si No

- 1. ¿Como describiría su reacción y percepción al recibir la indicación de cambiar del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al tratamiento oral en casa?**

- 2. ¿En qué fase se encuentra actualmente de su tratamiento?**
- a) Inicio
 - b) Mantenimiento
 - c) Avanzado/metastásico
 - d) Otro: _____
- 3. ¿Qué tipo de información recibió del personal de salud sobre la forma correcta de administrar su tratamiento oral en casa (dosis, horarios, duración y cuidados)?**
- 4. Desde su experiencia, ¿Qué diferencias ha percibido en su calidad de vida entre el tratamiento intravenoso y el tratamiento oral?**
- 5. ¿Cómo ha sido su experiencia al seguir el tratamiento oral indicado en casa? Describa los factores que han influido en su cumplimiento.**
- 6. ¿Utiliza alguna estrategia o apoyo para recordar la toma de su medicación oral en el horario indicado? Describa cuál.**
- 7. ¿Ha presentado efectos adversos con el tratamiento oral? En caso afirmativo, ¿cómo los describiría en comparación con los que experimentó durante el tratamiento intravenoso?**

8. **¿Recibió orientación o acompañamiento por parte del farmacéutico durante el cambio a su tratamiento oral? Describa en qué consistió.**
9. **Según su experiencia, ¿cómo ha contribuido el farmacéutico o cómo considera que podría contribuir a mejorar la seguridad y el uso correcto de su tratamiento oral?**
10. **¿Qué información recibida sobre el cambio a tratamiento oral le resultó clara y suficiente?**
11. **¿Qué información considera que debió explicarse con mayor detalle?**
12. **Desde su experiencia, ¿qué aspectos del proceso de transición del tratamiento intravenoso al oral deberían mejorarse para aumentar la seguridad, comprensión y comodidad de futuras pacientes?**

Gracias por su tiempo y por compartir su experiencia. Su opinión es muy valiosa para mejorar la atención a futuras pacientes.

Operacionalización de Variables:

Tabla 1

Operacionalización de la variable independiente: Rol del Farmacéutico.

Categoría	Definición	Subcódigos o	Instrumentos	Ejemplo de
Temáticas		Temas Específicos	Cualitativos	Preguntas / Actividades
Funciones	Actividades	Educación	Entrevistas	¿Qué tipo de
Clínicas	profesionales realizadas por el farmacéutico durante la transición.	farmacoterapéutica; Revisión de dosis; Conciliación de medicamentos; Detección de interacciones	semiestructuradas; Observación directa	orientación le brindó el farmacéutico? /
Intervención Educativa	Acciones de enseñanza dirigidas al paciente	Explicación de posología; Manejo de efectos adversos; Indicaciones de administración	Entrevista	¿Le explicaron cómo tomar correctamente su tratamiento oral? / ¿Qué le indicaron sobre efectos secundarios?
Seguimiento Farmacéutico	Actividades de monitoreo	Seguimiento de síntomas;	Entrevista; Guía de seguimiento	¿Recibió seguimiento

	posterior al cambio de vía	Resolución de dudas; Monitoreo de uso; Recomendaciones		después de iniciar el medicamento oral? / ¿Pudo consultar dudas con el farmacéutico?
Barreras de Seguridad	Participación en la comunicación con el equipo de salud	Comunicación con oncólogo; Coordinación con enfermería; Flujo de información	Entrevista a farmacéuticos	¿El farmacéutico se comunicó con otros profesionales sobre su tratamiento?

Nota. Elaboración propia con base en la matriz de categorías del estudio cualitativo. Variable:
Rol del Farmacéutico.

Tabla 2

Operacionalización de la variable dependiente: Seguridad farmacoterapéutica.

Categorías	Definición	Subcódigos o	Instrumentos	Ejemplos de
Temáticas		Temas	Cualitativos	Preguntas /
		Específicos		Actividades
Riesgos de medicación	Situaciones que pueden generar errores.	Error de dosis; Confusión de horario; Duplicidad	Entrevista; Revisión de casos	¿Ha tenido confusión con la dosis? / ¿Toma otros medicamentos junto con la quimioterapia oral?
Manejo de efectos adversos	Capacidad de reconocer y actuar ante reacciones.	Reconocimiento de síntomas; Acción tomada; Consulta al personal.	Entrevista	¿Qué hizo cuando presentó efectos secundarios?
Barreras de seguridad	Factores que aumentan el riesgo.	Falta de información; Dificultad de comprensión;	Entrevista	¿Qué dificultades tuvo para usar el medicamento en casa?

Nota. Elaboración propia a partir de la matriz de operacionalización cualitativa. Variable: Seguridad Farmacoterapéutica.

Tabla 3

Operacionalización de la variable dependiente: Adherencia al tratamiento.

Categorías	Definición	Subcódigos o	Instrumentos	Ejemplos de
Temáticas		Temas	Cualitativos	Preguntas /
		Específicos		Actividades
Cumplimiento del esquema	Forma en que la paciente sigue la prescripción.	Toma correcta; Olvido de dosis; Interrupciones.	Entrevista	¿Ha olvidado tomar alguna dosis? / ¿Ha suspendido el tratamiento en algún momento?
Factores influyentes	Elementos que favorecen o dificultan la adherencia.	Comprensión; Apoyo familiar; Efectos adversos; Acompañamiento farmacéutico.	Entrevista	¿Qué le ayuda a cumplir su tratamiento? / ¿El farmacéutico influyó en su cumplimiento?

Nota. Elaboración propia con base en la estructura categorial del estudio. Variable: Adherencia al tratamiento.

Tabla 4

Cronograma de actividades del proceso de investigación.

Fase	Actividad	Descripción de la Actividad
Fase 0: Fundamentación Inicial	Selección y delimitación del tema	Identificación del problema de estudio relacionado con la transición de quimioterapia IV a VO y el rol del farmacéutico en la seguridad terapéutica
	Revisión bibliográfica inicial	Búsqueda de antecedentes científicos sobre transición terapéutica, adherencia y acompañamiento farmacéutico
	Definición del enfoque metodológico	Determinación del enfoque cualitativo como el más adecuado para comprender experiencias y percepciones de pacientes

Fase 1: Planificación Metodológica	Revisión final del protocolo	Ajuste del diseño metodológico y coherencia con los objetivos
	Elaboración de instrumentos	Diseño de entrevistas semiestructuradas y guía de observación
	Gestión de permisos institucionales	Presentación del estudio a autoridades del centro oncológico
Fase 2: Entrada al Campo	Sensibilización del personal de salud	Explicación del objetivo del estudio al equipo interdisciplinario para favorecer la colaboración
	Aplicación de entrevistas	Realización de entrevistas semiestructuradas a pacientes en transición de quimioterapia IV a VO
	Observación del acompañamiento farmacéutico	Seguimiento de procesos educativos y de orientación sobre tratamiento oral
Fase 3: Recolección de Datos	Registro de experiencias	Documentación de percepciones sobre

		adherencia, seguridad y comprensión del tratamiento
	Transcripción de entrevistas	Conversión de información verbal a formato escrito para análisis cualitativo
Fase 4: Organización de la Información		
	Codificación inicial	Identificación de ideas clave, patrones y percepciones emergentes
	Reducción de datos	Organización en matriz de reducción de datos según categorías del estudio
Fase 5: Análisis de Datos		
	Elaboración de resultados	Integración de hallazgos con objetivos de investigación
Fase 6: Redacción	Revisión final del documento	Ajustes metodológicos y coherencia con objetivos
Fase 7: Cierre	Presentación del informe final	Entrega de tesis terminada

Nota. El cronograma presenta de manera organizada las fases y actividades desarrolladas durante el proceso investigativo. Elaboración propia.

Recursos: Humanos, Materiales y Financieros:

Tabla 5

Recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el desarrollo del proceso investigativo.

Recursos	Descripción
Recursos Humanos	Investigadoras: Fabiola de los Ángeles Carrillo e Ingrid Valeska Largaespada Muñiz
	Tutor académico
	Personal del Servicio de Farmacia
	Hospitalaria
	Personal del Servicio de Oncología
	Pacientes participantes en transición IV–VO
	Computadora portátil
Recursos Materiales	Hojas de consentimiento informado
	Guías de entrevista
	Impresiones y fotocopias
	Acceso a expedientes clínicos autorizados
Recursos Financieros	El estudio será autofinanciado por las investigadoras:
	Impresiones, fotocopias y papelería
	Transporte local al hospital
	Material de oficina

Nota. Presenta los recursos requeridos para la ejecución del estudio, organizados en función de su naturaleza humana, material y financiera, con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades previstas en el proceso de investigación. Elaboración propia.

Matriz de Triangulación de Datos

Tabla 6

Matriz de Triangulación de Datos sobre el Rol del Farmacéutico en la Transición Asistencial

Categorías de Análisis	Entrevista a Pacientes (12 participantes)	Observacional	Teoría	Consolidado
Reacción ante el cambio IV a VO	Predominan emociones mixtas: miedo, incertidumbre, ansiedad y adaptación progresiva	El farmacéutico brinda contención y explicación inicial	La transición terapéutica genera impacto emocional que requiere acompañamiento educativo	El apoyo farmacéutico facilita la adaptación al cambio
Fase del tratamiento	Experiencias distintas según etapa del tratamiento	El farmacéutico ajusta la orientación según necesidades	El acompañamiento debe ser individualizado en cada fase	La intervención farmacéutica debe adaptarse al momento clínico

Información recibida sobre uso del tratamiento oral	Información centrada en horarios y dosis	Refuerzo del uso correcto del medicamento	La educación farmacéutica mejora el uso seguro del tratamiento	La orientación farmacéutica fortalece la comprensión
Cambios en calidad de vida	Mayor comodidad e independencia	Promoción del autocuidado seguro	La terapia oral mejora la calidad de vida si hay seguimiento	El farmacéutico favorece la autonomía terapéutica
Experiencia en el cumplimient o	Influido por comprensión y confianza	Seguimiento y aclaración de dudas	La adherencia depende del acompañamiento educativo	El farmacéutico fortalece la adherencia
Estrategias para recordar la medicación	Uso de alarmas o apoyo familiar	Sugerencia de métodos organizativos	Las estrategias conductuales mejoran la adherencia	El farmacéutico promueve herramientas prácticas
Experiencia con efectos adversos	Náuseas, fatiga y malestar leve	Orientación sobre manejo inicial	La detección temprana reduce	La intervención farmacéutica

			riesgos	mejora la
			terapéuticos	seguridad
Acompaña	Percepción	Participación	El rol farmacéutico	El
miento	positiva del	activa en	es clave en la	acompañamien
farmacéutic	apoyo recibido	educación	transición	to genera
o		terapéutica	asistencial	confianza
Contribució	Sensación de	Supervisión	La intervención	El
n del	uso más seguro	del proceso	farmacéutica	farmacéutico
farmacéutic		educativo	reduce errores de	impacta en la
o a la			medicación	seguridad
seguridad				farmacoterapéu
				tica
Claridad de	Comprensión	Explicaciones	La comunicación	El
la	parcial del	complementari	efectiva mejora la	farmacéutico
información	tratamiento	as	adherencia	fortalece la
recibida				claridad
				informativa
Información	Necesidad de	Identificación	La educación	El
insuficiente	más	de vacíos	continua es	farmacéutico
	orientación	informativos	esencial en terapia	reduce
			oral	incertidumbre

Aspectos a mejorar en la transición	Solicitan más seguimiento	Mayor presencia educativa del farmacéutico	Acompañamiento estructurado optimiza la transición	Se requiere participación activa del farmacéutico
-------------------------------------	---------------------------	--	--	---

Nota. La matriz integra la información obtenida a partir de entrevistas a pacientes, observación a farmacéuticos, revisión teórica y consenso, permitiendo contrastar categorías, temas y patrones emergentes. Elaboración propia.

Escenario de Estudio: Centro Oncológico Dr. José Ignacio Gutiérrez Sacasa

Ilustración 1

Centro Oncológico Dr. José Ignacio Gutiérrez Sacasa.



Nota. “Centro Oncológico Nacional Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa: un paso histórico en la lucha contra el cáncer en Nicaragua”, El 19 Digital, 2024. Recuperado de <https://www.el19digital.com/articulos/ver/158086>.

Ilustración 2

Área de Oncología del Centro Oncológico Dr. José Ignacio Gutiérrez Sacasa.



Nota. “Área de Oncología del Centro Oncológico Nacional Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa: un paso histórico en la lucha contra el cáncer en Nicaragua”, El 19 Digital, 2024. Recuperado de <https://www.el19digital.com/articulos/ver/158086>.

Ilustración 3

Área de Atención de Consulta Externa.



Nota. “Área de Oncología del Centro Oncológico Nacional Dr. Juan Ignacio Gutiérrez Sacasa: un paso histórico en la lucha contra el cáncer en Nicaragua”, El 19 Digital, 2024. Recuperado de <https://www.el19digital.com/articulos/ver/158086>.

Ilustración 4

Área de Administración de Tratamientos Intravenosos.



Nota. Instalaciones destinadas a la aplicación de tratamientos de quimioterapia. Fuente:

Ministerio de Salud de Nicaragua (2025). Recuperado de <https://www.minsa.gob.ni/centro-de-medios/noticias/inauguramos-primera-etapa-del-centro-oncologico-nacional-dr-juan-ignacio>.

Ilustración 5

Área de Farmacia.



Nota. Espacio destinado a la dispensación de medicamentos oncológicos, garantizando el acceso oportuno y controlado a los tratamientos. Fuente: Ministerio de Salud de Nicaragua (2025).

Recuperado de <https://www.minsa.gob.ni/centro-de-medios/noticias/inauguramos-primera-etapa-del-centro-oncologico-nacional-dr-juan-ignacio>.

Documentos de Autorización Institucional

Ilustración 6

Carta de Solicitud de Autorización Dirigida al SILAIS.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

Facultad de Ciencias Médicas



Managua, 29 de enero del 2026

Doctora Mar Ekaterina Lanzas

SILAIS Managua

Estimada Dra. Reciba un cordial saludo y los mejores deseos de éxito en sus funciones.

Por la presente solicito su autorización para el inicio de la investigación correspondiente al trabajo monográfico titulado: **"Rol del farmacéutico en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mamas en etapa II en el Hospital Bertha Calderón, febrero 2026 a marzo 2026"**

Realizado por las estudiantes de la carrera de Farmacia:

Br. Ingrid Valeska Largaespada Muñiz **Br. Fabiola de los Ángeles Carrillo**

Los estudiantes se encuentran bajo la tutoría científica y tutoría metodológica:

Lic. Cristhian Serrano Boza Coordinador de la carrera de Farmacia

Lic. María Eliett Carballo Docente de tiempo completo de Farmacia

Esta investigación se llevará a cabo por las estudiantes con estricto cumplimiento de las normativas éticas nacionales e institucionales, garantizándola confidencialidad de la información de los pacientes y su uso exclusivo para fines académicos. Agradezco de antemano la oportunidad de colaborar en esta importante labor científica. Quedo a su disposición para aclarar cualquier duda o ampliar la información proporcionada en esta solicitud.

Sin otro particular, quedo a espera de su respuesta.

Atentamente.



Dra. Luisa Mendieta
Decana

Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Central de Nicaragua UCN
decanaturafcm@ucn.edu.ni

*Recibido
Alm
6/2/26
1:47pm*

Ilustración 7

Carta de Responsabilidad del Asesor Científico.

CARTA DE RESPONSABILIDAD DEL ASESOR CIENTÍFICO

Yo, María Eliett Carballo Alonso, mayor de edad, en pleno goce de mis derechos civiles, actuando en mi calidad de **Asesor(a) Científico(a)** de la Monografía titulada: Rol clínico del farmacéutico hospitalario en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapa II y III en el Hospital Bertha Calderón en el periodo noviembre 2025 a enero 2026 desarrollado por los/las estudiantes Ingrid Valeska Largaespada Muñiz y Fabiola De Los Ángeles Carrillo, de la carrera de Farmacia, declaro bajo mi entera responsabilidad lo siguiente:

Que he revisado, orientado y validado técnicamente los **instrumentos de investigación** (encuestas, guías de entrevista u otros) que serán aplicados por los/las estudiantes con el propósito de levantar información necesaria para el desarrollo de la Investigación correspondiente.

Asimismo, **certifico y garantizo** que dichos instrumentos han sido elaborados conforme a los principios éticos de la investigación científica, resguardando la confidencialidad, el respeto, la voluntariedad y los derechos de las personas participantes, y que **no contravienen los reglamentos, normativas internas, lineamientos académicos ni disposiciones vigentes de la Universidad Central de Nicaragua.**

De igual forma, hago constar que los instrumentos de investigación **no vulneran las leyes de la República de Nicaragua**, ni atentan contra el orden jurídico, los derechos fundamentales, la dignidad humana, ni las disposiciones legales relacionadas con la protección de datos, la ética investigativa y el uso responsable de la información.

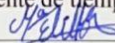
Asumo la responsabilidad académica y científica sobre el contenido, pertinencia y aplicación de los instrumentos de investigación autorizados, comprometiéndome a brindar el acompañamiento y seguimiento correspondiente durante el proceso de levantamiento de la información.

Para los fines que estime convenientes, firmo la presente en la ciudad de Managua, a los 01 días del mes de febrero del año 2026.

Atentamente,

Nombre del/de la Asesor(a) Científico(a): María Eliett Carballo Alonso.

Cargo: Docente de tiempo completo.

Firma: 

Cédula: 041-2912-92-0003H.

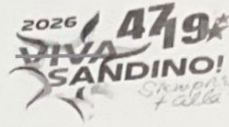
Universidad Central de Nicaragua

Ilustración 8

Carta de Autorización de Solicitud de Investigación.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



MINISTERIO DE SALUD
SILAIS MANAGUA

Managua, 16 de febrero 2026
 DDI – MELG –36 - 16 -02 – 26

Dra. Sonia Cabezas
 Sub – Directora Docente H.B.C.R
 Su Despacho.

Estimada Dra. Cabezas.

Por medio de la presente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que estamos autorizando solicitud de investigación, para que las bachilleres: Ingrid Valeska Largaespada Muñiz y Fabiola de los Ángeles Carrillo, estudiantes de Farmacia de la Universidad Central de Nicaragua (UCN), realicen investigación sobre **“Rol del farmacéutico en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mamas en etapa II, en el Hospital Bertha Calderón Roque, febrero 2026 a marzo 2026”**

La información se recolectará a través de encuesta dirigida a pacientes con diagnostico antes mencionado y Personal de Farmacia y Oncología, vinculados al proceso de transición del Tratamiento, del Hospital Bertha, previo consentimiento informado.

Por lo antes expuesto, estamos enviando a las estudiantes, para que se presenten a coordinar con usted la actividad investigativa.

Sin más a que referirme, me suscribo de usted.

Atentamente,

[Signature]

Dra. Mar Ekaterina Lanzas Gundo
 Sub – Directora de Docencia
 SILAIS Managua



RECIBIDO: *[Signature]* 8:48 am
 FECHA: 17-02-26

Fecha: 16-2-2026
 Firma: *[Signature]* 2:16 p.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD – SILAIS MANAGUA
 Colonia Xolotlan, de la iglesia católica 1/2 c. al norte.
 Teléfono: 2251-5740

Material de Recolección de Datos

Ilustración 9

Entrevistas Aplicadas a Pacientes del Centro Oncológico.

57

Anexos o Apéndices

Entrevista:

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Tema de investigación:

Rol clínico del farmacéutico hospitalario en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapa II y III en el Centro Oncológico Nacional Dr. Juan Ignacio Gutiérrez el periodo febrero 2026 a marzo 2026.

Estimado(a) paciente:

Esta encuesta forma parte de un estudio académico de la carrera de Farmacia. Su participación es voluntaria y anónima, sus respuestas estarán bajo confidencialidad.

No existen respuestas correctas o incorrectas. Le pedimos que responda con sinceridad, desde su experiencia personal. La información será utilizada únicamente con fines académicos y para mejorar la atención en salud.

Datos generales y del tratamiento:

Edad: ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☒ 60 o más

Etapas del cáncer de mama: ☐ II ☒ III

He leído y comprendido la información anterior y acepto participar de manera voluntaria en esta entrevista.

☒
☐

Si

No

1. ¿Cómo describiría su reacción y percepción al recibir la indicación de cambiar del

tratamiento quimioterapéutico intravenoso al tratamiento oral en casa?

perfecto se siente bien, muy bien atendida.

2. ¿En qué fase se encuentra actualmente de su tratamiento?

a) Inicio

b) Mantenimiento

☒ c) Avanzado/metastásico

d) Otro: _____

3. ¿Qué tipo de información recibió del personal de salud sobre la forma correcta de administrar su tratamiento oral en casa (dosis, horarios, duración y cuidados)?

Si, Dosis, cuidado todo ha sido explicado

4. Desde su experiencia, ¿Qué diferencias ha percibido en su calidad de vida entre el tratamiento intravenoso y el tratamiento oral?

Cansancio, debilidad, en poco de mejoras
Siempre Hay bajas y altas.

5. ¿Cómo ha sido su experiencia al seguir el tratamiento oral indicado en casa? Describa los factores que han influido en su cumplimiento.

Mantienen un protocolo asignado

6. ¿Utiliza alguna estrategia o apoyo para recordar la toma de su medicación oral en el horario indicado? Describa cuál.

7. ¿Ha presentado efectos adversos con el tratamiento oral? En caso afirmativo, ¿cómo los describiría en comparación con los que experimentó durante el tratamiento intravenoso?

Decaimiento, dolor cansancio
Pérdida de cabello.

59

8. ¿Recibió orientación o acompañamiento por parte del farmacéutico durante el cambio a su tratamiento oral? Describa en qué consistió.

Mantienen acompañamiento farmacéutico todo el tiempo.

9. Según su experiencia, ¿cómo ha contribuido el farmacéutico o cómo considera que podría contribuir a mejorar la seguridad y el uso correcto de su tratamiento oral?

* La información ha sido la necesaria.

10. ¿Qué información recibida sobre el cambio a tratamiento oral le resultó clara y suficiente?

Sí,

11. ¿Qué información considera que debió explicarse con mayor detalle?

Hasta el momento cumplen con lo necesario.

12. Desde su experiencia, ¿qué aspectos del proceso de transición del tratamiento intravenoso al oral deberían mejorarse para aumentar la seguridad, comprensión y comodidad de futuras pacientes?

* Todo ha sido muy bien, bueno en orden y con el manejo necesario.

Gracias por su tiempo y por compartir su experiencia. Su opinión es muy valiosa para mejorar la atención a futuras pacientes.

Anexos o Apéndices**Entrevista:****UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS****Tema de investigación:**

Rol clínico del farmacéutico hospitalario en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapa II y III en el Centro Oncológico Nacional Dr. Juan Ignacio Gutiérrez el periodo febrero 2026 a marzo 2026.

Estimado(a) paciente:

Esta encuesta forma parte de un estudio académico de la carrera de Farmacia. Su participación es voluntaria y anónima, sus respuestas estarán bajo confidencialidad.

No existen respuestas correctas o incorrectas. Le pedimos que responda con sinceridad, desde su experiencia personal. La información será utilizada únicamente con fines académicos y para mejorar la atención en salud.

Datos generales y del tratamiento:

Edad: ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☒ 50-59 ☐ 60 o más

Etapa del cáncer de mama: ☐ II ☒ III

He leído y comprendido la información anterior y acepto participar de manera voluntaria en esta entrevista.

☒ ☐

Si No

1. ¿Como describiría su reacción y percepción al recibir la indicación de cambiar del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al tratamiento oral en casa?

Bastante clara, muy bien

2. ¿En qué fase se encuentra actualmente de su tratamiento?

a) Inicio

b) Mantenimiento

☒ c) Avanzado/metastásico

d) Otro: _____

3. ¿Qué tipo de información recibió del personal de salud sobre la forma correcta de administrar su tratamiento oral en casa (dosis, horarios, duración y cuidados)?

Si, Dosis, cuidado todo ha sido explicado

4. Desde su experiencia, ¿Qué diferencias ha percibido en su calidad de vida entre el tratamiento intravenoso y el tratamiento oral?

Conancio, debilidad, en poco de mejoras
Siempre Hay bajas y altas.

5. ¿Cómo ha sido su experiencia al seguir el tratamiento oral indicado en casa? Describa los factores que han influido en su cumplimiento.

Mantienen un protocolo asignado

6. ¿Utiliza alguna estrategia o apoyo para recordar la toma de su medicación oral en el horario indicado? Describa cuál.

7. ¿Ha presentado efectos adversos con el tratamiento oral? En caso afirmativo, ¿cómo los describiría en comparación con los que experimentó durante el tratamiento

intravenoso? Decaimiento y dolor cansancio
Pérdida de cabello.

59

8. ¿Recibió orientación o acompañamiento por parte del farmacéutico durante el cambio a su tratamiento oral? Describa en qué consistió.

Mantienen acompañamiento farmacéutico todo el tiempo.

9. Según su experiencia, ¿cómo ha contribuido el farmacéutico o cómo considera que podría contribuir a mejorar la seguridad y el uso correcto de su tratamiento oral?

*La información ha sido la necesaria.

10. ¿Qué información recibida sobre el cambio a tratamiento oral le resultó clara y suficiente?

Sí.

11. ¿Qué información considera que debió explicarse con mayor detalle?

Hasta el momento cumplen con lo necesario.

12. Desde su experiencia, ¿qué aspectos del proceso de transición del tratamiento intravenoso al oral deberían mejorarse para aumentar la seguridad, comprensión y comodidad de futuras pacientes?

*Todo ha sido muy bien, bueno en orden y con el manejo necesario.

Gracias por su tiempo y por compartir su experiencia. Su opinión es muy valiosa para mejorar la atención a futuras pacientes.

Anexos o Apéndices

Entrevista:

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Tema de investigación:

Rol clínico del farmacéutico hospitalario en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapa II y III en el Centro Oncológico Nacional Dr. Juan Ignacio Gutiérrez el periodo febrero 2026 a marzo 2026.

Estimado(a) paciente:

Esta encuesta forma parte de un estudio académico de la carrera de Farmacia. Su participación es voluntaria y anónima, sus respuestas estarán bajo confidencialidad.

No existen respuestas correctas o incorrectas. Le pedimos que responda con sinceridad, desde su experiencia personal. La información será utilizada únicamente con fines académicos y para mejorar la atención en salud.

Datos generales y del tratamiento:

Edad: ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☒ 50-59 ☐ 60 o más

Etapas del cáncer de mama: ☒ II ☐ III

He leído y comprendido la información anterior y acepto participar de manera voluntaria en esta entrevista.

☒ ☐
Si No

1. ¿Como describiría su reacción y percepción al recibir la indicación de cambiar del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al tratamiento oral en casa?

Tubo una mala percepción al enterarme de su cambio

2. ¿En qué fase se encuentra actualmente de su tratamiento?

a) Inicio

b) Mantenimiento

c) Avanzado/metastásico

d) Otro: _____

3. ¿Qué tipo de información recibió del personal de salud sobre la forma correcta de administrar su tratamiento oral en casa (dosis, horarios, duración y cuidados)?

No ha recibido de manera clara

4. Desde su experiencia, ¿Qué diferencias ha percibido en su calidad de vida entre el tratamiento intravenoso y el tratamiento oral?

Se ha percibido cambios de manera en que siente que afecta su calidad.

5. ¿Cómo ha sido su experiencia al seguir el tratamiento oral indicado en casa? Describa los factores que han influido en su cumplimiento.

Mantene su horario

6. ¿Utiliza alguna estrategia o apoyo para recordar la toma de su medicación oral en el horario indicado? Describa cuál.

Apdan Familiares para recordar.

7. ¿Ha presentado efectos adversos con el tratamiento oral? En caso afirmativo, ¿cómo los describiría en comparación con los que experimentó durante el tratamiento intravenoso?

inicamente en ambos casos náuseas

59

8. ¿Recibió orientación o acompañamiento por parte del farmacéutico durante el cambio a su tratamiento oral? Describa en qué consistió.

No ha recibido orientación del farmacéutico

9. Según su experiencia, ¿cómo ha contribuido el farmacéutico o cómo considera que podría contribuir a mejorar la seguridad y el uso correcto de su tratamiento oral?

El farmacéutico debe contribuir a mejorar en la explicación del tratamiento.

10. ¿Qué información recibida sobre el cambio a tratamiento oral le resultó clara y suficiente?

Toda la información.

11. ¿Qué información considera que debió explicarse con mayor detalle?

Mayor detalle de los fármacos a administrarse

12. Desde su experiencia, ¿qué aspectos del proceso de transición del tratamiento intravenoso al oral deberían mejorarse para aumentar la seguridad, comprensión y comodidad de futuras pacientes?

Del personal de salud mejor explicación del tratamiento que se va a aplicar.

Gracias por su tiempo y por compartir su experiencia. Su opinión es muy valiosa para mejorar la atención a futuras pacientes.

Anexos o Apéndices

Entrevista:

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Tema de investigación:

Rol clínico del farmacéutico hospitalario en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapa II y III en el Centro Oncológico Nacional Dr. Juan Ignacio Gutiérrez el periodo febrero 2026 a marzo 2026.

Estimado(a) paciente:

Esta encuesta forma parte de un estudio académico de la carrera de Farmacia. Su participación es voluntaria y anónima, sus respuestas estarán bajo confidencialidad.

No existen respuestas correctas o incorrectas. Le pedimos que responda con sinceridad, desde su experiencia personal. La información será utilizada únicamente con fines académicos y para mejorar la atención en salud.

Datos generales y del tratamiento:

Edad: ☐ 30-39 ☒ 40-49 ☐ 50-59 ☐ 60 o más

Etapas del cáncer de mama: ☐ II ☒ III

He leído y comprendido la información anterior y acepto participar de manera voluntaria en esta entrevista.

☒ Si ☐ No

1. ¿Como describiría su reacción y percepción al recibir la indicación de cambiar del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al tratamiento oral en casa?

Reaccion de regacion debido al miedo del cambio

2. ¿En qué fase se encuentra actualmente de su tratamiento?

a) Inicio

☒ b) Mantenimiento

c) Avanzado/metastásico

d) Otro: _____

3. ¿Qué tipo de información recibió del personal de salud sobre la forma correcta de administrar su tratamiento oral en casa (dosis, horarios, duración y cuidados)?

Ha recibido información necesaria, pero considera mejorar en la explicación.

4. Desde su experiencia, ¿Qué diferencias ha percibido en su calidad de vida entre el tratamiento intravenoso y el tratamiento oral?

Ninguna

5. ¿Cómo ha sido su experiencia al seguir el tratamiento oral indicado en casa? Describa los factores que han influido en su cumplimiento.

Ningún factor ha influido, solamente su propia.

6. ¿Utiliza alguna estrategia o apoyo para recordar la toma de su medicación oral en el horario indicado? Describa cuál.

—

7. ¿Ha presentado efectos adversos con el tratamiento oral? En caso afirmativo, ¿cómo los describiría en comparación con los que experimentó durante el tratamiento intravenoso?

Náuseas, vómitos, dolor, ardor de estómago, insomnio, cambio de pigmentación

59

8. ¿Recibió orientación o acompañamiento por parte del farmacéutico durante el cambio a su tratamiento oral? Describa en qué consistió.

Únicamente la dispensación.

9. Según su experiencia, ¿cómo ha contribuido el farmacéutico o cómo considera que podría contribuir a mejorar la seguridad y el uso correcto de su tratamiento oral?

10. ¿Qué información recibida sobre el cambio a tratamiento oral le resultó clara y suficiente?

Paciente pregunta todo lo necesario sobre efectos, reacción, al momento de tomar su tratamiento.

11. ¿Qué información considera que debió explicarse con mayor detalle?

Si por ejemplo, no hay coordinación entre ~~los~~ médicos, y su evolución en la enfermedad del paciente.

12. Desde su experiencia, ¿qué aspectos del proceso de transición del tratamiento intravenoso al oral deberían mejorarse para aumentar la seguridad, comprensión y comodidad de futuras pacientes?

Apoyo especial para pacientes con menos conocimiento sobre la enfermedad, en brindar información más clara.

Gracias por su tiempo y por compartir su experiencia. Su opinión es muy valiosa para mejorar la atención a futuras pacientes.

Anexos o Apéndices

Entrevista:

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Tema de investigación:

Rol clínico del farmacéutico hospitalario en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapa II y III en el Centro Oncológico Nacional Dr. Juan Ignacio Gutiérrez el periodo febrero 2026 a marzo 2026.

Estimado(a) paciente:

Esta encuesta forma parte de un estudio académico de la carrera de Farmacia. Su participación es voluntaria y anónima, sus respuestas estarán bajo confidencialidad.

No existen respuestas correctas o incorrectas. Le pedimos que responda con sinceridad, desde su experiencia personal. La información será utilizada únicamente con fines académicos y para mejorar la atención en salud.

Datos generales y del tratamiento:

Edad: ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☒ 50-59 ☐ 60 o más

Etapa del cáncer de mama: ☐ II ☒ III

He leído y comprendido la información anterior y acepto participar de manera voluntaria en esta entrevista.

☒ ☐
Si No

1. ¿Como describiría su reacción y percepción al recibir la indicación de cambiar del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al tratamiento oral en casa?

Miedo y ansiedad ante el cambio debido a que estoy mucho como lo estaba cuando su vida

2. ¿En qué fase se encuentra actualmente de su tratamiento?
- Inicio
 - Mantenimiento
 - ☒ Avanzado/metastásico
 - Otro: _____
3. ¿Qué tipo de información recibió del personal de salud sobre la forma correcta de administrar su tratamiento oral en casa (dosis, horarios, duración y cuidados)?
- El personal de salud ha dado especial énfasis en el manejo de la información del tratamiento.
4. Desde su experiencia, ¿Qué diferencias ha percibido en su calidad de vida entre el tratamiento intravenoso y el tratamiento oral?
- Al pasar de un tratamiento IV a oral ha pasado a un estado deprimido por el miedo a una recaída en boca.
5. ¿Cómo ha sido su experiencia al seguir el tratamiento oral indicado en casa? Describa los factores que han influido en su cumplimiento.
- A pesar que tiene mayor facilidad de medicación debido a factores influyen: disponibilidad, apoyo familiar, etc.
6. ¿Utiliza alguna estrategia o apoyo para recordar la toma de su medicación oral en el horario indicado? Describa cuál.
- Únicamente el horario establecido que ya el paciente recuerda de la toma de su medicación.
7. ¿Ha presentado efectos adversos con el tratamiento oral? En caso afirmativo, ¿cómo los describiría en comparación con los que experimentó durante el tratamiento intravenoso?
- Náuseas, vómitos, mareos, decaimiento, debilidad.

8. ¿Recibió orientación o acompañamiento por parte del farmacéutico durante el cambio a su tratamiento oral? Describa en qué consistió.

No ha recibido de ningún tipo.

9. Según su experiencia, ¿cómo ha contribuido el farmacéutico o cómo considera que podría contribuir a mejorar la seguridad y el uso correcto de su tratamiento oral?

El farmacéutico podía contribuir de manera más amplia al momento de dar información sobre los fármacos.

10. ¿Qué información recibida sobre el cambio a tratamiento oral le resultó clara y suficiente?

Contados que debía tener y los posibles efectos adversos.

11. ¿Qué información considera que debió explicarse con mayor detalle?

Modos de administración que debía tener y la duración de este.

12. Desde su experiencia, ¿qué aspectos del proceso de transición del tratamiento intravenoso al oral deberían mejorarse para aumentar la seguridad, comprensión y comodidad de futuras pacientes?

Mejoras en la disponibilidad de información para el paciente.

Gracias por su tiempo y por compartir su experiencia. Su opinión es muy valiosa para mejorar la atención a futuras pacientes.

Anexos o Apéndices

Entrevista:

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Tema de Investigación:

Rol clínico del farmacéutico hospitalario en la transición asistencial del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al oral en pacientes con cáncer de mama en etapa II y III en el Centro Oncológico Nacional Dr. Juan Ignacio Gutiérrez el periodo febrero 2026 a marzo 2026.

Estimado(a) paciente:

Esta encuesta forma parte de un estudio académico de la carrera de Farmacia. Su participación es voluntaria y anónima, sus respuestas estarán bajo confidencialidad.

No existen respuestas correctas o incorrectas. Le pedimos que responda con sinceridad, desde su experiencia personal. La información será utilizada únicamente con fines académicos y para mejorar la atención en salud.

Datos generales y del tratamiento:

Edad: ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☒ 50-59 ☐ 60 o más

Etapas del cáncer de mama: ☐ II ☐ III

He leído y comprendido la información anterior y acepto participar de manera voluntaria en esta entrevista.

☒ Si ☐ No

1. ¿Como describiría su reacción y percepción al recibir la indicación de cambiar del tratamiento quimioterapéutico intravenoso al tratamiento oral en casa?

Se siente bien, siente que la atención es adecuada con respecto al fármaco.

2. ¿En qué fase se encuentra actualmente de su tratamiento?

- a) Inicio
- b) Mantenimiento
- c) Avanzado/metastásico
- d) Otro: _____

3. ¿Qué tipo de información recibió del personal de salud sobre la forma correcta de administrar su tratamiento oral en casa (dosis, horarios, duración y cuidados)?

* Desde el principio se le informó todo lo que pasara en el tratamiento y está de acuerdo con los fármacos.

4. Desde su experiencia, ¿Qué diferencias ha percibido en su calidad de vida entre el tratamiento intravenoso y el tratamiento oral?

* Desde su calidad de vida, con el tratamiento intravenoso al oral, aún siente un poco de cansancio, que aún falta más por avanzar.

5. ¿Cómo ha sido su experiencia al seguir el tratamiento oral indicado en casa? Describa los factores que han influido en su cumplimiento.

* Su experiencia con el tratamiento a sido en poco difícil, ya que por ahora está pasando por un problema gástrico, pero en el centro están contrubuyendo ambos medicamentos para no tener ^{reacciones} adversas.

6. ¿Utiliza alguna estrategia o apoyo para recordar la toma de su medicación oral en el horario indicado? Describa cuál.

* Si por medio de mensajes que los mismos farmacéuticos o el área de salud les brindan para no olvidar su medicación.

7. ¿Ha presentado efectos adversos con el tratamiento oral? En caso afirmativo, ¿cómo los describiría en comparación con los que experimentó durante el tratamiento intravenoso?

* Náuseas, vómitos no constantes. No ha experimentado nada más.

8. ¿Recibió orientación o acompañamiento por parte del farmacéutico durante el cambio

a su tratamiento oral? Describa en qué consistió.

Si se le indica el tratamiento, no ha tenido inconvenientes, siempre están pendiente.

9. Según su experiencia, ¿cómo ha contribuido el farmacéutico o cómo considera que podría contribuir a mejorar la seguridad y el uso correcto de su tratamiento oral?

10. ¿Qué información recibida sobre el cambio a tratamiento oral le resultó clara y

suficiente? Si se le explica, siempre brindan la información necesaria y adecuada que tomara.

11. ¿Qué información considera que debió explicarse con mayor detalle?

Considera que en el centro mantienen la información necesaria y adecuada que deben saber.

12. Desde su experiencia, ¿qué aspectos del proceso de transición del tratamiento

intravenoso al oral deberían mejorarse para aumentar la seguridad, comprensión y

comodidad de futuras pacientes?

Todo lo manejan bien, tienen excelente atención, en lo que es el avance del proceso de transición.

Gracias por su tiempo y por compartir su experiencia. Su opinión es muy valiosa para mejorar la atención a futuras pacientes.