

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



Adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con
Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año
2012 – 2017

Tesis para Obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autores:

Castillo Yovera Carina Vanessa

Tume Flores Karina Janet

Asesor:

Escobedo Díaz Marleny

Chimbote – Perú

2018

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



Adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con
Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año
2012 – 2017

Castillo Yovera Carina Vanessa
AUTOR

Tume Flores Karina Janet
AUTOR

Escobedo Díaz Marleny
ASESOR

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



Adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con
Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año
2012 – 2017

Dra. Samame Talledo Belinda Elvira
PRESIDENTE

Mg. Orihuela Méndez Walter Jesús
SECRETARIO

Q.F. Álvarez Bedia Ivette Clara
VOCAL

ABREVIATURAS

AECC:	Asociación Española Contra el Cáncer.
ATC:	Clasificación Anatómica Terapéutica Química.
CV:	Calidad de Vida.
DDD:	Dosis Diaria Definida.
FEVI:	Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo.
FISH:	Fluorescencia por Hibridación in Situ.
FISSAL:	Fondo Intangible Solidario de Salud.
HCH:	Hospital Cayetano Heredia.
IHQ:	Inmunohistoquímica.
IECS:	Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria.
IETSI:	Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación.
INCan:	Instituto Nacional de Cancerología.
IV:	Intravenosa.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
QT:	Quimioterapia.
RT:	Radioterapia.
SNC:	Sistema Nervioso Central.
Tto:	Tratamiento.
TZ:	Trastuzumab.

PALABRAS CLAVE:

Cáncer de Mama, HER2, Trastuzumab, Fármacos Antineoplásicos, Adherencia Terapéutica

KEYWORDS

Breast Cancer, HER2, Trastuzumab, Antineoplastic Drugs, Therapeutic Adherence

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

TEMA	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TRASTUZUMAB
ESPECIALIDAD	FARMACIA Y BIOQUÍMICA

TÍTULO:

Adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del
Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura 2012 – 2017, se diseñó un análisis observacional, descriptivo – retrospectivo donde se revisaron 98 historias clínicas, excluyéndose a 26 mujeres fallecidas. La muestra a estudiar fueron 72 pacientes; se utilizó una encuesta como instrumento para determinar si las pacientes se adhirieron o no al tratamiento e identificar qué factores influyeron en su adherencia. Como resultados se obtuvo que de 72 pacientes el 37.5% desarrolló buena adherencia al tratamiento frente a un 62.5% que tuvieron mala adherencia; un 82% fueron mujeres mayores de 50 años, con estudios secundarios y superior en un 43% y 30.5% respectivamente, un 60%, 93% y 94% mostraron buena aceptación de su enfermedad, interés en su condición de salud e importancia en el tratamiento; un 62.5% detalló tener alguna complejidad en relación a su terapia; un 97% de las pacientes confirmaron buena relación Médico – Paciente, un 93% tuvieron buena disponibilidad de insumos médicos y un 100% afirmó no tener Seguimiento Farmacoterapéutico; según el estadio de la enfermedad el 38.9% se presentaron en la fase II y III respectivamente, un 85% obtuvieron buen pronóstico en relación a su tratamiento; un 71% de las pacientes manifestaron un factor socioeconómico estable, con 56% de apoyo familiar y un 62.5% no se vieron excluidas del ámbito social. Se concluyó que los factores relacionados a la complejidad de la terapia y al estadio de la enfermedad tuvieron alta asociación dependiente para la adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the adherence to treatment of Trastuzumab in women with Breast Cancer Hospital Cayetano Heredia - Piura 2012 - 2017, an observational, descriptive - retrospective analysis was designed where 98 medical records were reviewed, excluding 26 deceased women . The sample to study were 72 patients; a survey was used as an instrument to determine whether patients adhered to the treatment or not and to identify the factors that influenced their adherence. As results, it was obtained that of 37 patients, 37.5% developed good adherence to treatment compared to 62.5% who had poor adherence; 82% were women over 50 years old, with secondary and higher studies in 43% and 30.5% respectively, 60%, 93% and 94% showed good acceptance of their disease, interest in their health condition and importance in the treatment; 62.5% detailed having some complexity in relation to their therapy; 97% of the patients confirmed a good Physician - Patient relationship, 93% had good availability of medical supplies and 100% said they did not have a Pharmacotherapeutic Follow-up; according to the stage of the disease, 38.9% presented in phase II and III, respectively, 85% obtained a good prognosis in relation to their treatment; 71% of the patients showed a stable socioeconomic factor, with 56% of family support and 62.5% were not excluded from the social sphere. It was concluded that the factors related to the complexity of the therapy and to the stage of the disease had a high dependent association for adherence to treatment.

ÍNDICE

Palabras Clave	i
Título de la Investigación	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Índice	v
1. Introducción	1
1.1. Antecedentes y Fundamentación Científica	2
1.1.1. Internacionales	2
1.1.2. Nacionales	14
1.2. Justificación de la Investigación	20
1.3. Problema	21
1.4. Conceptuación y Operacionalización de las Variables	21
1.4.1. Variable Dependiente	21
1.4.1.1. Adherencia	21
1.4.2. Variable Independiente	21
1.4.2.1. Trastuzumab	21
1.5. Hipótesis	22
1.6. Objetivos	22
1.6.1. Objetivo General	22
1.6.2. Objetivos Específicos	23
2. Metodología	24
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	24
2.1.1. Tipo	24
2.1.2. Diseño	24
2.2. Población y Muestra	25
2.2.1. Población	25
2.2.2. Muestra	25
2.2.2.1. Término de Inclusión	25
2.2.2.2. Término de Exclusión	25

2.3. Técnicas e Instrumentos de Investigación	25
2.4. Procesamiento y Análisis de la Información	26
3. Resultados	27
4. Análisis y Discusión	42
5. Conclusiones	56
6. Recomendaciones	57
7. Referencia Bibliográfica	58
8. Dedicatoria	63
9. Agradecimiento	64
10. Anexos y Apéndice	65

1. Introducción

El Cáncer de Mama consiste en una división desproporcionada e incontrolada de las células del tejido mamario, los principales tipos de cáncer son: Ductal y Lobular. El Cáncer de Mama cuyos tumores sobreexpresan HER2 son los que codifican un exceso de la proteína HER2 (receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano), las causas de aparición del cáncer son múltiples aunque existen factores que favorecen su aparición. Así mismo se identifica que la enfermedad causa alteraciones en las diferentes etapas de vida del ser humano la cual influye como medición de respuesta al tratamiento de esta enfermedad de salud pública.

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), confirma que la supervivencia por Cáncer de Mama ha mejorado notablemente en los últimos años (anualmente se incrementa la supervivencia por este tumor 1.4%) cada año disponemos de mayor información para diagnosticar precozmente y tratar esta enfermedad, lo que ha permitido que la supervivencia global a los 5 años del diagnóstico sea del 82.8% en nuestro país.

La presente investigación realizada en el Hospital Cayetano Heredia – Piura, permitió identificar qué factores influyeron en la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, los resultados nos permitieron definir que para la efectividad de un plan terapéutico se debe lograr la mayor adherencia posible; teniendo en cuenta que no solo la adherencia es la única meta, sino que es parte del camino, un camino que recorren juntos el médico, el paciente y su familia.

En el presente trabajo los instrumentos utilizados para el desarrollo de la tesis fueron la revisión de historias clínicas y encuestas a cada una de las pacientes que intervinieron en el estudio lo que permitió recolectar valiosa información para mostrar los resultados cuantitativos y cualitativos acompañados del análisis y la discusión de los resultados, finalmente se nombraron las conclusiones y recomendaciones para la intervención del problema.

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

A nivel internacional

Palacios y Vargas (2011), en su artículo sobre “Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: Una versión en literatura” – Universidad del Rosario, Bogotá – Colombia; las autores tienen como objetivo realizar una revisión de la literatura sobre la adherencia a la quimioterapia (QT) y radioterapia (RT) para el cáncer, por los altos costos biopsicosociales y culturales que acarrear y que están relacionados con bajas tasas de adherencia. Este artículo concluye que la adherencia al tratamiento oncológico es el complejo de conductas que los pacientes con cáncer adquieren y mantienen a partir del momento en que deciden seguir las instrucciones y prescripciones terapéuticas y participar activamente junto con el oncólogo en la toma de decisiones sobre su tratamiento y el efecto que éste tendrá en su calidad de vida (CV). Recomiendan realizar intervenciones psicológicas que incrementen la adherencia de estos pacientes a los tratamientos propuestos y que hagan parte del manejo interdisciplinario e integral que deben recibir. Es posible que estas intervenciones psicológicas incluyan entre otros, algunos elementos esenciales como la educación, el entrenamiento en toma de decisiones y solución de problemas, la reestructuración de ideas irracionales y manejo de creencias, actitudes y atribuciones que interfieran con la adherencia, el manejo del estrés y de la frustración, entrenamiento de autocontrol, manejo de emociones perturbadoras y psicopatología, así como entrenamiento en asertividad y comunicación para la promoción del establecimiento de una relación Médico – Paciente efectiva.

Gudiel (2012), en su investigación “Implementación de un programa de atención farmacéutica dirigido a pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la consulta externa de la Unidad de Hemato – Oncología del departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt (Seguimiento Farmacoterapéutico – Educación

Sanitaria)”, para optar el título de Químico Farmacéutico – Universidad San Carlos Guatemala; el autor tiene como objetivo implementar un Programa de Atención Farmacéutica a pacientes con Cáncer de Mama con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las pacientes. Muchas veces movidas por el temor que sienten hacia el médico y el tiempo limitado que tienen los mismos para brindarles información, se limitan a asistir a sus citas y realizarse exámenes respectivos, sin siquiera entender bien su enfermedad, tratamiento y cuidados generales, manteniendo dudas y muchas veces cometiendo errores al auto medicarse, por este y otros motivos, es muy importante la participación activa del profesional Químico Farmacéutico. El Programa de Atención Farmacéutica presentado se realizó en un periodo de 8 meses (febrero – septiembre 2011), incluyendo un total de 27 pacientes en el estudio, a las cuales se les ofreció el servicio y con su consentimiento se programaron citas en cada ocasión que asistieran a la unidad hasta concluir el programa. Se inició con una entrevista, se brindó información sobre su diagnóstico y esquemas de tratamiento, se utilizó material visual y escrito para mejorar su aprendizaje. Por tanto se evidenció el incremento en el nivel de conocimiento de las pacientes en relación con el conocimiento inicial antes de participar en el programa (un incremento de 11% en la categoría de conocimiento significativo; 67% en la categoría de conocimiento mayor de 45%, 22% en la categoría de conocimiento necesario). Se observó una mayor adquisición de conocimientos en las interrogantes sobre qué es el Cáncer de Mama y factores de riesgo; así como una necesidad de reforzar más la instrucción acerca del nombre de sus medicamentos y el tipo de Cáncer de Mama que padecen. Asimismo, las pacientes solicitaron que se le diera continuidad al programa, dando por sentado la utilidad del mismo y la necesidad de ampliarlo a otras patologías. De igual manera, se realizó Seguimiento Farmacoterapéutico a cada una de las pacientes, con lo cual se logró mejorar su calidad de vida al evaluar la necesidad, seguimiento y efectividad de los medicamentos administrados.

Castañeda (2014), en su investigación “Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica”, para optar el título de Magister en Enfermería con énfasis en el Cuidado al Paciente Crónico – Universidad Nacional de Colombia; el autor tiene como objetivo determinar la relación existente entre la calidad de vida de personas con enfermedad crónica oncológica y los grados de riesgo para la adherencia al tratamiento oncológico. Participaron 158 personas con enfermedad crónica oncológica diagnosticadas entre 0 y 6 meses que asisten a una institución de tercer nivel en salud, se aplicó la escala de calidad de vida versión paciente y el instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular; obteniendo como resultados un 48.73% mujeres mayores de 60 años, de estratos bajos, dedicadas al hogar, con cuidadores con rangos de edad menores, principalmente con cáncer de mama, cérvix, piel, cuyos estadios son avanzados (IIIA, IIIB y IV); se observó analfabetismo en el 15%. La calidad de vida mostro una media de 104.17 (de 16.71), por lo cual se puede inferir que pertenece a una tendencia media de percepción de calidad de vida. El 51% se ubicó en bajo riesgo y 41.75% riesgo medio para no adherirse, concluyendo que hay relación débil entre la sumatoria global de las variables y las dimensiones de cada variable.

Ministerio de Salud (MINSAL, 2015), en su protocolo “Tratamiento con Trastuzumab en personas con Cáncer de Mama que sobreexpresan el gen HER2” – Gobierno de Chile; tiene como objetivo estandarizar el manejo clínico con Trastuzumab para Cáncer de Mama que sobreexpresan el gen HER2, el protocolo resalta que previo al inicio del tratamiento el profesional a cargo deberá informar al paciente en que consiste el tratamiento y sus beneficios, riesgos y posibles efectos secundarios. Sin embargo deben tenerse en cuenta los riesgos de cardiotoxicidad o riesgo cardiovascular aumentado, la determinación de la expresión de HER2 se realiza mediante inmunohistoquímica (IHQ) para cuantificar la proteína producto de la expresión del oncogén en la superficie de la

célula, y mediante la prueba de hibridación in situ fluorescente (FISH), en la que se determina el número de copias del gen que poseen las células del tumor. La confirmación diagnóstica de Cáncer de Mama HER2 positivo, hará uso del beneficio específico de inicio de tratamiento con Trastuzumab en un plazo no mayor a 20 días. Las pacientes podrán recibir el medicamento tras una dosis inicial de carga de 8mg/kg cada 21 días, las dosis siguientes corresponden 6mg/kg cada 3 semanas; si se atrasa la administración de Trastuzumab vía endovenosa por más de una semana, el tratamiento debe reiniciarse utilizando dosis de carga. Si durante el periodo de administración de Trastuzumab hay caída de la Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEVI) se debe detener la administración del fármaco por 1 mes. Se sugiere hacer evaluaciones de función ventricular cada 4 ciclos, la medicación se administrará hasta que la enfermedad local, regional o metastásica presenten progresión o hasta que se produzcan efectos colaterales atribuibles a la droga y que no cedan a un manejo terapéutico que permita la reinstalación del Trastuzumab. A los 30 días de finalizado el tratamiento se debe realizar un control a la paciente para evaluar su estado clínico y respuesta al tratamiento.

Siliezar (2015), en su investigación “Factores de riesgos asociados a metástasis cerebral, en pacientes con Cáncer de Mama HER2/NEU positivo, tratadas con Trastuzumab. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Febrero 2015”, para optar el título de Médico Cirujano en el Grado Académico de Licenciado – Universidad Rafael Landívar; el autor tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a metástasis cerebral de la población y caracterizarla clínica y demográficamente, en caso de tumores de gran tamaño está indicado iniciar tratamiento neoadyuvante por medio de diferentes terapias ya sean hormonales, quimioterapia (QT), radioterapia (RT) o una combinación de estas, guiándose siempre por las características individuales de cada paciente, tolerancia y respuesta terapéutica que presente la paciente a estas. Todos los factores de riesgo presentaron una relación estadísticamente significativa al desarrollo de metástasis cerebral a excepción de un período de tiempo libre de

metástasis ≤ 24 meses y receptores hormonales negativos. Los resultados fueron, 67% de la población total presentó metástasis a ganglios linfáticos en diferentes grados. Varios estudios han encontrado que un tamaño tumoral mayor es un factor de riesgo para el desarrollo de metástasis debido a la mayor capacidad invasiva de estos tumores. Los tumores HER2 son tumores más agresivos y de peor pronóstico y están relacionados con una mayor incidencia de metástasis visceral y cerebral. El 34% presentaban metástasis a distancia, siendo pulmón y hueso los sitios con más casos de metástasis visceral primaria reportada y 16% de la población presentaban metástasis a Sistema Nervioso Central (SNC). Ninguna variable clínica presentó una relación estadísticamente significativa con el desarrollo de metástasis cerebral.

Mohar et al. (2015), en la revista Mexicana de Mastología “Cáncer de Mama en el Instituto Nacional de Cancerología. Experiencia del Seguro Popular 2007 – 2013 México”; los autores presentan la experiencia clínica del Cáncer de Mama en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) a partir de la incorporación de esta neoplasia al esquema del seguro popular. Su estructura financiera está compuesta por tres partes. Una, la contribución fija por familia a través del gobierno federal. La segunda se establece entre los gobiernos estatales y el federal y el tercer componente es la contribución familiar; su capacidad de pago se define en términos del ingreso disponible. Este análisis incluyó parámetros demográficos, diagnóstico histopatológico y de IHQ, tratamiento multidisciplinario, distribución del periodo libre de enfermedad y supervivencia global. La mediana de edad fue de 50 años, el 70% de la población se presentó en etapa clínica IIA en adelante; más del 80% de los casos requirieron tratamiento multidisciplinario; el 22% sobreexpresaron HER2 y el 17% fueron triple negativo. El promedio de seguimiento fue de más de tres años, como morbilidades presentes en este grupo, se identificó diabetes mellitus en el 13% e hipertensión arterial sistémica en el 22%. La respuesta patológica completa fue del 23% y la cirugía conservadora se llevó a cabo en el 19%, es imperativo enfatizar la oportunidad de

mejorar el diagnóstico temprano; tanto por el impacto en el control de esta enfermedad como por el costo del tratamiento, que es muy alto, en particular en etapas avanzadas, donde incluye el uso de anticuerpos monoclonales como el Trastuzumab. La experiencia clínica del INCan ilustra excelentes resultados, con buena adherencia terapéutica fortaleciendo los programas de prevención primaria y secundaria para esta enfermedad en México, por el alto costo personal y económico para el control de este problema de salud pública.

Cárdenas et al. (2015), en el “Consenso mexicano diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario”, los autores manifiestan que el tratamiento del cáncer mamario es complejo y requiere la participación de un equipo multidisciplinario para poder ofrecerles a las pacientes un tratamiento óptimo. El diagnóstico histológico y la determinación de la extensión (tamaño) son indispensables para la selección de la terapia adecuada. En pacientes con tumores que presentan sobreexpresión de HER2 positivo por IHQ o por FISH, el uso del anticuerpo monoclonal Trastuzumab (TZ) en combinación con la quimioterapia adyuvante ha permitido obtener beneficio tanto en la supervivencia libre de recaída como en la supervivencia global. Se recomienda iniciar la adyuvancia con Trastuzumab tempranamente junto con la quimioterapia con taxanos y posteriormente la antraciclina, ya que esta secuencia ha logrado mejores resultados. Actualmente se recomienda que la duración del tratamiento adyuvante con Trastuzumab sea por 1 año ya que aplicaciones por menor o mayor tiempo no han demostrado mejores resultados. El efecto dependerá de una variedad de factores como la edad, la situación socioeconómica, el apoyo social y emocional con que cuenten las pacientes para enfrentar el cáncer, sus síntomas físicos y/o su tratamiento. La cardiotoxicidad por Trastuzumab suele ser reversible, se asocia al daño causado por el bloqueo anti HER2 a nivel de los miocitos cardiacos, la incidencia de falla cardiaca es de 1.5% a 5%, pero la de disminución asintomática de la Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEIV) es de 4% a 20%. El manejo con betabloqueadores e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina mejora

la FEIV y en muchos casos puede normalizar la función cardiaca. En pacientes seleccionadas es posible reiniciar el tratamiento con Trastuzumab (TZ), lo que debe hacerse únicamente de manera conjunta con un cardiólogo.

Álvarez (2016), en su investigación “Frecuencia y factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico”, para optar el grado de Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Medicina Interna – Universidad de San Carlos Guatemala; la autor tiene como objetivo establecer la frecuencia y factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico en la unidad oncológica del Hospital Nacional de Occidente, en el presente estudio se encontró que de 72 pacientes estudiados, 41 abandonaron el tratamiento quimioterápico. Estos representan el 57%, es decir más de la mitad de los pacientes. Los dos principales factores de abandono fueron: primero condición socioeconómica baja en un 41%, con ingresos económicos menores al sueldo mínimo en un 68%, era esperable la no accesibilidad de los medicamentos en cuestión de costos, dato que se observa en un 76% y que representa a 31 pacientes de los 41 pacientes que abandonaron el tratamiento oncológico. Efectos adversos al medicamento o toxicidad a la quimioterapia 23%, destacando los síntomas gastrointestinales en un 51%, siendo esta la segunda razón de abandono al tratamiento oncológico. La muerte como tercera causa de abandono represento el 11% influyendo enormemente la calidad de vida. El paciente oncológico enfrenta múltiples problemas médicos, psicológicos y sociales, cuya complejidad aumenta con el tiempo y están directamente asociados a los diferentes estadios de la enfermedad y a los procesos terapéuticos. Así mismo está obligado a realizar ineludibles cambios individuales, familiares, laborales y sociales en muchos aspectos de su vida cotidiana, existiendo seria dificultad para sobrellevar esta enfermedad por lo que los modos de afrontamiento tienen un papel imprescindible que incidirá en la calidad de vida del paciente, al igual que el soporte familiar. Las estrategias que algunos autores plantean para intervenir estos factores hacen énfasis en la educación completa que debe recibir el paciente antes, durante y después de su tratamiento oncológico,

sugieren mejorar los registros que facilitan la información del cumplimiento terapéutico, llamar a los pacientes a recordar la cita, y siempre dejar claro las consecuencias del abandono o incumplimiento en la administración del tratamiento oncológico.

Restovic (2016), en su proyecto “Plan de adherencia al tratamiento (Uso responsable del medicamento)” Santander – España; tiene como objetivo elaborar un plan de adherencia en el que se defina el marco estratégico para la mejora de la adherencia terapéutica y la promoción del uso responsable del medicamento. Los avances en los tratamientos y el envejecimiento de la población hacen presagiar un escenario donde la adherencia tendrá cada vez mayor relevancia. En atención primaria el 40% de los pacientes pluripatológicos presentan 3 o más enfermedades crónicas y el 94% de estos pacientes requieren polimedicación. El 80% de las consultas en los centros de atención primaria son debidas a pacientes con patologías crónicas y el 60% a estancias hospitalarias. Según la encuesta de adherencia telefónica a aproximadamente a 1,400 pacientes concluyeron que la depresión presenta en España uno de los niveles más bajos de adherencia (28%), mientras que la enfermedad por el VIH o en los procesos oncológicos alcanzan valores al 80%. Los pacientes con edades comprendidas entre los 41 y los 50 años, presentan valores más bajos de adherencia, a partir de los 51 años aumenta positivamente. En relación a factores relacionados con el paciente y a la enfermedad consideran que las mujeres son más adherentes, los pacientes con bajo nivel académico muestran valores más elevados de adherencia, 59,9%. El 23% de los pacientes crónicos reconoce un déficit de conocimiento sobre su enfermedad y los tratamientos prescritos. La adherencia suele ser mayor en las condiciones crónicas que en los procesos agudos. Así mismo con respecto a los factores relacionados con la terapia: la complejidad de los tratamientos pueden influir directamente sobre la capacidad de los pacientes en seguir el tratamiento. Junto con la complejidad, la presencia de efectos adversos también afecta negativamente a los valores de adherencia. En relación a la efectividad percibida, el 81% de los

pacientes encuestados considera buena o muy buena la efectividad de su tratamiento. Tan sólo cerca del 15% opina que son poco efectivos. Además se ha observado que la adherencia es menor en tratamientos de larga duración o si los resultados no se observan de forma inmediata. Y en cuanto a la relación con los factores relacionados con el personal sanitario la valoración de la comunicación con los profesionales sanitarios es bastante positiva, especialmente con el médico 88%, pero también con el químico farmacéutico 83% y la enfermera 68%.

Álviz et al. (2016), en su artículo “Adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con Cáncer de Mama en el Hospital Universitario del Caribe. (Cartagena – Colombia)”;

tiene como objetivo determinar la adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de las pacientes con Cáncer de Mama. Durante el periodo de selección se presentaron 30 pacientes, de los cuales 25 aceptaron formar parte de manera activa, sin embargo 2 de estas salieron del estudio por no cumplir con los criterios de inclusión, incluidos la edad entre 30 y 60 años, padecer Cáncer de Mama en etapa no terminal y no presentar trastornos psicóticos diagnosticados con o sin tratamiento psicótico. La muestra se conformó por 23 pacientes diagnosticadas con Cáncer de Mama, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ), registro de dispensación del Hospital del área de oncología, test de satisfacción ESTAR del estudio ARPAS adaptado y el cuestionario WHOQOL BREF respectivamente, obteniendo como resultados que el 54.78% de las pacientes no fueron adherentes a quimioterapias, con intervalo de edad entre 51 a 60 años, la satisfacción del tratamiento fue de 3.94 (rango 0-6), la calidad de vida estuvo en un promedio de 3.2 (rango 1-5) con valores de 14.5% y 7.14% en el nivel 5 del rango. Concluyendo que la calidad de vida fue media y baja, la adherencia y satisfacción del tratamiento fueron bajas y se presentó una correlación inversa entre calidad de vida y la satisfacción del tratamiento, probablemente a causa de reacciones adversas indeseables que se constituyen en disminución de la calidad de vida.

Gonzales (2017), en su investigación “Influencia de la edad como factor pronóstico en la decisión terapéutica y de supervivencia en el Cáncer de Mama”, para optar el grado de doctor Universidad Complutense de Madrid – Facultad de Medicina; el autor tiene como finalidad analizar la influencia de la edad en el pronóstico, en la decisión terapéutica y en la supervivencia de la enfermedad. Se analiza la diferencia en las variables independientes como son el estadio, el grado de diferenciación tumoral, el tipo biológico del tumor, la adecuación de la cirugía, la adecuación del tratamiento global, el rechazo del tratamiento, los parámetros bioquímicos (hemograma, función hepática y renal), el riesgo de toxicidad cardiológica y la morbilidad. Como variables dependientes son el tipo de terapia: cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia endocrina, terapia biológica y terapia paliativa. Los resultados señalan que las pacientes de 70 o más años debutan con una enfermedad avanzada teniendo una supervivencia significativamente inferior a las más jóvenes, finalmente el análisis mostró que podrían estar relacionadas tanto con el estadio más avanzado del tumor como por la terapia menos agresiva de las enfermas mayores, siendo estas las variables más asociadas a la mortalidad. La enfermedad no metastásica representó 94.9% en pacientes <70 años y un 86.9% en las pacientes de 70 a más años representó enfermedad metastásica.

Azcárate, Valle, Villaseñor y Gómez (2017), en su artículo “Apoyo social a mujeres con Cáncer de Mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México”; tiene como objetivo determinar la percepción de mujeres en seguimiento por Cáncer de Mama respecto al apoyo social en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México, de un total de 96 participantes, se encontró que 74% percibió apoyo social normal, para este rubro las dimensiones de apoyo confidencial y afectivo fueron normales en 80% y 90% de los casos respectivamente; 26% del total, manifestó que el apoyo percibido fue escaso, con un apoyo confidencial de 40% y afectivo de 30%. La mayoría de las pacientes (28.1%) estuvo en el rango de 61 a 70 años, casadas 56.2% y con escolaridad básica 60.4%, concluyendo que las mujeres en seguimiento por Cáncer de Mama

perciben en su mayoría un apoyo social normal; soporte que se puede considerar pieza clave para afrontar de una mejor manera esta enfermedad, sobre todo cuando la fuente de dicho apoyo proviene de la familia, ya que las dimensiones de apoyo confidencial y afecto resultaron mejor en las participantes inmersas en dicho núcleo social. Un apoyo familiar y social exitoso se refleja en el estado de ánimo de las pacientes, quienes demuestran mayor disposición a continuar con el tratamiento y mejor actitud para aceptar la enfermedad, en este sentido las participantes demostraron la búsqueda de la salud, gracias a la percepción de lo que reciben y tienen; sin embargo, existe una proporción significativa de pacientes a 5 años de diagnóstico, que sigue experimentando malestar físico, emocional y social.

Montoya (2017), en su investigación “Caracterización de la adherencia al tratamiento y el proceso de afrontamiento de acuerdo a los conocimientos previos del cáncer que tiene el paciente oncológico”, para optar el título de Psicología – Universidad Católica de Pereira – Colombia. Facultad de Ciencias Humanas, Sociales y de la Educación; la autor tiene objetivo conocer si el grado de conocimiento sobre el cáncer influye en el proceso de afrontamiento y en la adherencia al tratamiento. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes de la institución Liga Contra el Cáncer Seccional Risaralda teniendo como resultados que de 60 pacientes 41 son cumplidores y los otros 19 restantes deben reforzar o implementar pautas psicoeducativas, los instrumentos utilizados como la entrevista muestra que los pacientes oncológicos reciben información adecuada acerca de la enfermedad y por otro lado el cuestionario de estrategias de afrontamiento hace evidente que la estrategia más utilizada es fe y plegarias con un 40,45% y la menos utilizada es catastrofización. Por tal motivo se puede decir que los conocimientos que tienen los pacientes de la Liga Contra el Cáncer influyen en la adherencia al tratamiento y el afrontamiento de los pacientes, lo que quiere decir que toma posición, conocimiento de su tratamiento y estado de salud lo cual proporciona mejor calidad de vida.

Navarrete (2018), en la revista Colombiana de Cardiología “Cáncer y cardiotoxicidad en la mujer”; resume que, las complicaciones cardiovasculares son ahora la segunda causa de morbilidad y mortalidad de las pacientes que han sobrevivido al cáncer. La estrategia principal es la estratificación del riesgo de las pacientes que recibirán quimioterapia (QT), prevenir su aparición e intervenir con el propósito de obtener un control adecuado de las posibles complicaciones y de esta forma facilitar al grupo de oncología completar exitosamente el tratamiento establecido. La estrategia de prevención y su seguimiento deben realizarse antes, durante y después del tratamiento oncológico, los nuevos tratamientos disponibles también tienen efectos secundarios principalmente sobre el aparato cardiovascular, condiciones clínicas que muchas veces no son diagnosticadas; además, la cardiotoxicidad temprana puede limitar el completar un tratamiento antineoplásico efectivo. Se han determinado dos tipos de toxicidad: la tipo I, típica de los antracíclicos que generalmente es irreversible, y la tipo II producida por el Trastuzumab (TZ) que es reversible. El mecanismo por el cual los inhibidores HER2 producen cardiotoxicidad, subyace en los cambios funcionales y estructurales en las proteínas contráctiles y la mitocondria, que raramente producen la muerte celular, lo que explica su potencial reversibilidad. En la mayoría de estudios suspenden el tratamiento cuando aparece insuficiencia cardíaca o la función ventricular es menor del 45%, para las pacientes en quienes se inicia terapia del tipo Trastuzumab se indica una evaluación basal que incluya medidas de la Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEVI), evaluación de la deformación longitudinal global (GLS: Global Longitudinal Strain) y troponina cada tres meses, el manejo en equipo de Cardio – Oncología permitirá estimar el riesgo y planear estrategias más adecuadas para la prevención, el seguimiento y el tratamiento de la cardiotoxicidad.

A nivel nacional

Mamani (2013), en su investigación “Funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna”, para optar el título de Licenciada en Enfermería – Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias en Salud; la autor tiene como objetivo determinar el funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, en la muestra de 60 pacientes oncológicos la técnica aplicada fue una encuesta estructurada que mide el funcionamiento familiar, y la escala de EORTC QLQ-C30, que evalúa la calidad de vida del paciente oncológico. Como resultado se obtuvo, a través de la prueba del estadístico Chi-cuadrado que existe una relación altamente significativa entre las variables, donde el 50,0% de los pacientes oncológicos presentan familias moderadamente funcionales, el 38,3% familias funcionales y el 11,7% familias disfuncionales. A su vez, el 65,0% tienen una calidad de vida buena, el 28,3% calidad de vida regular y el 6,7% una calidad de vida mala. Concluyendo, que a mayor funcionamiento familiar será mayor la calidad de vida del paciente oncológico.

Raymundo (2014), en su investigación: “Tratamiento en pacientes con cáncer: Impacto y adherencia”, para optar el grado Académico de Magister en Psicología – Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima; el autor tiene como objetivo identificar la relación entre el impacto y la adherencia del tratamiento oncológico en pacientes con Cáncer de Mama de un Hospital de Trujillo, se identificaron que la edad, el estado psicopatológico y la calidad de vida no resultaron variables relevantes en la predicción del abandono del tratamiento, mientras se refiere que la adherencia se asocia con las molestias ocasionadas por la enfermedad, la relación Médico – Paciente y la satisfacción con la atención médica, reportando que la intervención de las enfermeras que brindaron información y apoyo tuvo un efecto beneficioso sobre el estado de ánimo en la población de pacientes con

cáncer. Los resultados concluyeron que la adherencia terapéutica se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones de la salud, la misma que estaría relacionada a una implicación más activa y de colaboración voluntaria de la paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado preventivo o terapéutico deseado.

Ministerio de Salud (MINSa, 2015), en su protocolo “Situación de los productos oncológicos de mayor impacto económico en el sistema de salud”, junto con el Decreto Supremo N° 009 – 2012 – SA; declaran de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú en forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y la disponibilidad de recursos, el cual estará a cargo del Ministerio de Salud con la finalidad de contribuir a reducir, disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer, denominado Plan Esperanza, el financiamiento de los productos farmacéuticos para el 2015 representa 80 veces el monto asignado en el año 2012. El Plan Esperanza tiene como objetivos mejorar el acceso geográfico y cultural a la oferta de servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para toda la población a nivel nacional con el incremento progresivo y sostenido de la capacidad resolutoria del sub sector público: recursos humanos capacitados, infraestructura, equipamiento, insumos, entre otros. En este marco el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) financia los siete tipos de cáncer más frecuentes en la población peruana desde el diagnóstico definitivo hasta su tratamiento. Este gasto se concentró en sólo 6 ingredientes farmacéuticos activos, siendo Trastuzumab quien representó el 36.3% del gasto total. En el caso del Ministerio de Salud y Gobiernos regionales, el 44.8% del consumo de medicamentos oncológicos fue en biotecnológicos y fue financiado en 94% por el Seguro Integral de Salud y en 3.7% por pago de bolsillo. Del análisis de las compras efectuadas durante el año 2014, se evidencia que casi la totalidad del gasto se realizó en el sector público,

siendo EsSalud el principal comprador (81.9%), seguido de los establecimientos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales (14.1%), Ministerio de Defensa (2.4%) y la Policía Nacional (1.5%). Desde el lanzamiento del Plan Esperanza en noviembre del 2012 a junio de 2014, el Seguro Integral de Salud – SIS, a través del FISSAL, ha financiado a más de 25 mil pacientes, el FISSAL transfirió 25'895,524.00 millones de soles a los establecimientos de salud de todo el país a fin de garantizar la atención, medicamentos y tratamiento gratuito para éstos pacientes.

Laupa (2015), en su investigación “Evaluación de la respuesta terapéutica y consumo de Trastuzumab en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud – Cusco, periodo 2009 al 2014”, para optar el título de Químico Farmacéutico – Universidad Nacional de San Antonio Abad; la autor tiene como objetivo evaluar la respuesta terapéutica y consumo de Trastuzumab (TZ), algunos ensayos clínicos con seguimientos de 3 y 4 años, demostraron que el Trastuzumab en adyuvancia prolonga la supervivencia libre de enfermedad en pacientes con Cáncer de Mama. Los resultados obtenidos muestran que la supervivencia global a los 2 años de iniciado el tratamiento con Trastuzumab fue de 95.7%, a los 4 años de 82.3% y a los 5 años de 77.5% y la supervivencia libre de progresión a los 2 años de iniciado el tratamiento con Trastuzumab fue de 89.2%, a los 4 años 73.7% y a los 5 años de 48.8%. Se cuantifico que 11 pacientes sufrieron reacciones adversas a Trastuzumab, un 17.02% disminución de la Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEVI) y arritmias, un 6,38% náuseas, escalofríos y/o fiebre. Durante el 2009 al 2014 se dispensaron 917 ampollas de Trastuzumab generando un costo de \$.2, 032,453 y se devolvieron un total de 229 ampollas de Trastuzumab equivalentes a \$.479, 419 generando un ahorro de 23.59%. El consumo de TZ en ATC/DDD/100 camas – día fue de 0.99 para el 2009, 0.99 en el 2010, 0.98 en el 2011, 1.01 en el 2012, 0.98 en el 2013 y 0.98 en el 2014. La supervivencia observada en la población es aceptable, considerando que son resultados observados en una población no seleccionada de pacientes, con

dificultades en el acceso a los servicios de salud, acceso a medicamentos, tecnologías disponibles para la detección y tratamiento oportuno. Esto refleja la asistencia en el "mundo real". Llegándose a la conclusión que existe una buena respuesta al tratamiento con Trastuzumab.

Aparicio (2016), en su investigación “Perfil epidemiológico de Cáncer de Mama HER2 positivo en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unánue entre Junio del 2012 a Junio del 2015”, para optar el título profesional de Médico Cirujano – Universidad Ricardo Palma Lima; la autor tiene como objetivo determinar el perfil epidemiológico del Cáncer de Mama HER2 positivo. Estos tumores producen un exceso de la proteína HER2, tienden a ser más agresivos, con mayores tasas de recaída. El estándar de asistencia aprobado para el Cáncer de Mama HER2 positivo en estadio temprano, de nódulo positivo, o de nódulo negativo con una característica de alto riesgo, es con Trastuzumab (Herceptin), un anticuerpo monoclonal totalmente humanizado que bloquea a la proteína HER2. Tanto el diámetro tumoral como la afectación ganglionar tienen una acción independiente pero aditiva como indicadores del pronóstico de sobrevida, de 34 pacientes con Cáncer de Mama HER2 positivo resultaron que: la edad media fue de 48 años (11,76%), el tamaño tumoral más frecuente fue de 2 a 5 cm (47,06%), el grado histológico más frecuente corresponde a pobremente diferenciado (64,71%), el mayor porcentaje (61,76%) no tuvo recurrencia local, el mayor porcentaje (94,12%) no tuvo metástasis, el tratamiento más frecuente fue el de terapia doble (50,00%), que incluye mastectomía radical y quimioterapia por lo que se concluyó: que la clasificación del Cáncer de Mama basada en parámetros inmunohistoquímicos permite una mejor definición del pronóstico.

Seguro Social de Salud (ESSALUD, 2016), en su protocolo “Detección Temprana del Cáncer de Mama en EsSalud” Lima – Perú; tiene como objetivo establecer criterios y procedimientos para la promoción, prevención y detección precoz del

Cáncer de Mama cuya finalidad es estandarizar criterios y procedimientos a fin de contribuir a mejorar la oportunidad y calidad de atención en la detección temprana de Cáncer de Mama. Con base legal: Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 056-GCPS – EsSalud – 2011 que aprueba el documento técnico denominado “Plan de Atención Integral del Cáncer EsSalud 2011–2016”, dispone que el Gerente de Red Desconcentrada o el Gerente/Director de Red Asistencial y el Gerente/Director de la IPRESS: Monitorean los procesos de atención y supervisan los equipos responsables de la promoción, prevención y detección precoz de Cáncer de Mama, estableciendo las acciones y estrategias a fin que se cumpla las garantías explícitas de acceso, calidad y oportunidad de la atención; así como la continuidad y seguimiento de casos altamente sospechosos de cáncer. El profesional de la salud recomienda y enseña el autoexamen de mama a mujeres a partir de la adolescencia como parte de su autocuidado. La técnica de autoexamen de mama incluye enseñar la identificación de signos sospechosos de un probable Cáncer de Mama. El examen clínico de mama se realiza anualmente a toda paciente a partir de los 25 años o desde el inicio de las relaciones sexuales y en condiciones que garanticen el respeto y privacidad de la paciente.

Berchi, Torres, Bernal y Caballero (2016), en su artículo “Supervivencia de pacientes con Cáncer de Mama a diez años de la cirugía”; los autores tienen como objetivo caracterizar la supervivencia de las pacientes con Cáncer de Mama a diez años de la cirugía, se trabajó con 196 pacientes operadas además de las variables sociodemográficas, se analizó: mama afectada, localización del tumor, tipo histológico, estadio clínico en el momento de la operación y técnica quirúrgica empleada. Como resultados se obtuvieron promedios altos de supervivencia en las pacientes en edades comprendidas entre 71 – 80 y más de 80 años, las que presentaban un carcinoma lobulillar infiltrante, las que presentaron tumores en etapas clínicas IIA y las que fueron objeto de mastectomías radicales. Por tanto se concluye que la etapa clínica es un elemento que puede guiar la conducta terapéutica, además de constituir un factor pronóstico en las pacientes, las cuales

evolucionan de forma diferente según los estadios preoperatorios. Las afectadas en los estadios 0, I y II, poseen mejor pronóstico, pues más del 70 % siguen vivas a los cinco años, mientras que aquellas que se encuentran en la etapa III mueren más tempranamente: 50 % antes de los cinco años y casi todas antes de los diez años. Las pacientes con peor pronóstico son las que padecen el cáncer en estadio IV, porque generalmente fallecen antes de los dos años.

Saravia y Vilca (2017), en su investigación “Factores de adherencia que intervienen en el tratamiento del paciente oncológico”, para optar el título de Enfermero Especialista en Enfermería Oncológica. Universidad Privada Norbert Wiener Lima – Facultad de Ciencias de la Salud; las autores tienen como objetivo determinar los factores de adherencia que intervienen en el tratamiento del paciente oncológico, detectar la enfermedad oncológica en estadios avanzados disminuye potencialmente su posibilidad de curación, se puede recibir quimioterapia durante un tiempo específico como seis meses o un año, o siempre y cuando funcione. El cumplimiento o falta de adherencia al tratamiento se refiere al cumplimiento en la toma de la medicación prescrita por el terapeuta; pues no son los factores relacionados con el paciente los únicos determinantes del abandono del tratamiento, se deben considerar además las características propias de la enfermedad: gravedad y estadio de la enfermedad; complejidad del tratamiento: toxicidad y discapacidad producida; factores sociales y económicos: ubicación geográfica, costos de transporte, oportunidad laboral, grado de educación, creencias y los asociados al sistema de servicio de salud incluyendo al personal de atención: oportunidad en la atención, suministro y costos de medicamentos y comunicación entre familia y equipo médico. Se concluyó que la adherencia al tratamiento tiene como resultados un 59% al factor sociocultural, 50% resultó de los efectos adversos al tratamiento y un 17% el factor económico.

1.2. Justificación de la investigación

El propósito de realizar un estudio sobre: “Adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017”, es porque en la actualidad gran parte de las mujeres que sufren de Cáncer de Mama no le brinda la debida importancia a qué; cumplir, con su tratamiento sería la mejor opción de luchar y no verlo como un obstáculo debido a la complejidad y la demanda que le supone el tratamiento, los mismos que pueden intervenir sobre su adherencia.

El Cáncer de Mama es un importante problema de salud pública que no solamente se presenta en mujeres de edad avanzada, sino también en edad reproductiva, laboral, social y familiar y constituye la segunda causa de muerte en nuestro país.

La presente investigación tendrá como beneficiarios directos a las pacientes con Cáncer de Mama que se encuentren en tratamiento oncológico de Trastuzumab con la finalidad de proveer información que les permita tener una mejor adherencia y como beneficiarios indirectos al personal de salud quienes podrán generar estrategias y alternativas que contribuyan a mejorar y fortalecer los programas de prevención primaria y secundaria para reducir factores de riesgo que deterioran su función inmune y alargan los procesos de curación contra esta mortal enfermedad.

Finalmente esta tesis servirá de marco referencial de conocimientos para futuros estudios acerca de este tema que es de mucho interés; así mismo se pretende dar un aporte importante acerca de esta enfermedad que afecta la salud pública y así tomar las medidas necesarias para contribuir a tener una mejor adherencia a un tratamiento, conocimiento y enseñanza en salud.

1.3. Problema

¿Cuál es la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017?

1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables

1.4.1. Variable Dependiente

1.4.1.1. Adherencia

a. Conceptualización

Se define, grado hasta el cual los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico. Como sinónimos de adherencia se utilizan términos como: Fijación al tratamiento y cumplimiento. Honorato, J. (2015).

b. Operacionalización

Señala el porcentaje numérico que muestra la adherencia al tratamiento de Cáncer de Mama.

Para verificar que se está obteniendo estos datos para la investigación con respecto a la variable dependiente, se considera los siguientes indicadores:

- ✓ Asistir a las consultas médicas.
- ✓ Tomar medicamentos como se prescriben.
- ✓ Seguir un plan alimenticio.
- ✓ Ejecutar cambios en el estilo de vida.

1.4.2. Variable Independiente

1.4.2.1. Trastuzumab

a. Conceptualización

Es un anticuerpo monoclonal antiproteína HER2, mecanismo por el cual inhibe el crecimiento celular, disminuye el potencial maligno, y posiblemente, atenúa la resistencia a las terapias endocrinas y ciertas quimioterapias. Iecs (2007).

b. Operacionalización

La utilidad del Trastuzumab solo se ha observado en pacientes con tumores de mama que sobreexpresan HER2.

Para verificar que se está obteniendo estos datos para la investigación con respecto a la variable independiente, se considera los siguientes indicadores:

- ✓ Diagnóstico.
- ✓ Genética.
- ✓ Dosis.
- ✓ Peso del paciente.

1.5. Hipótesis

Ho: La adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017 no es independiente a sus factores.

Hi: La adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017 es independiente a sus factores.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Determinar la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

1.6.2. Específicos

- ✓ Identificar los factores relacionados al paciente: edad, nivel de educación, y factor psicológico que influyen en la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.
- ✓ Evaluar los factores relacionados a las terapias: complejidad y efectividad que influyen en la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.
- ✓ Analizar los factores relacionados al personal y sistema sanitario: interacción Médico – Paciente, Seguimiento Farmacoterapéutico y disponibilidad de insumos médicos que influyen en la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.
- ✓ Comparar los factores relacionados a la enfermedad: fase y pronóstico del paciente que influyen en la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.
- ✓ Determinar los factores socioeconómicos: apoyo familiar, estigma social y sustento económico que influyen en la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

2. Metodología

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

2.1.1. Tipo

La presente investigación será de tipo Observacional, Descriptivo y Retrospectivo.

Observacional, porque las investigadoras se limitarán a observar las variables y tomar sus medidas de estudio.

Descriptivo, porque el presente estudio busca describir las dimensiones del objeto a estudiar, centrándonos en recolectar datos, estimar su frecuencia y examinar tendencias según las variables de estudio.

Retrospectivo, porque se revisarán y analizarán Historias Clínicas de las pacientes en estudio con las situaciones de exposición a factores en sospecha, con el fin de identificar la causa.

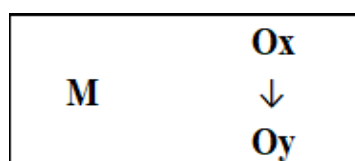
2.1.2. Diseño

El diseño de la investigación para el presente estudio será No Experimental, Transversal y Descriptivo.

No experimental, porque las investigadoras no manipularán las variables en estudio, solo se limitarán a observarla, tomar las medidas y describirla.

Transversal, porque las investigadoras tomarán los datos a cada unidad en estudio, en una sola oportunidad.

El gráfico del diseño será:



Dónde:

- ✓ M: Muestra en quien se realiza el estudio.
- ✓ Ox: De la variable que influye.
- ✓ →: Influencia.
- ✓ Oy: De la variable influida.

2.2. Población y Muestra

2.2.1. Población

Constituida por 98 mujeres con Cáncer de Mama HER2 del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

2.2.2. Muestra

Compuesta por 72 mujeres con Cáncer de Mama HER2 en tratamiento de Trastuzumab del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

2.2.2.1. Término de Inclusión

Todas las pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de Trastuzumab atendidas del 2012 al 2017 del Hospital Cayetano Heredia – Piura.

2.2.2.2. Término de Exclusión

Se excluyó a 26 pacientes fallecidas con Cáncer de Mama en tratamiento de Trastuzumab del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

2.3. Técnicas e Instrumentos de Investigación

Para obtener esta información se envió la solicitud del permiso al Jefe del Servicio de Farmacia, Jefe del Área de Admisión para las facilidades del caso y el uso del

sistema de gestión e historias clínicas correspondientes; así como a cada paciente con Cáncer de Mama, dándoles a conocer el motivo por el cual se realizaron encuestas y solicitando contar con su mutuo apoyo.

Con la autorización respectiva se procedió a determinar la adherencia de su tratamiento, así como los diferentes factores a estudiar, analizando los resultados de Cáncer de Mama en relación al tiempo que vienen siendo tratadas con Trastuzumab.

Con la revisión de historias clínicas y encuestas realizadas se obtuvieron resultados de estudio, determinando cómo es que influyen estos factores en torno a la adherencia al tratamiento. Obtenida esta información seleccionamos a todas las pacientes en tratamiento con Trastuzumab que presentaron Cáncer de Mama en el Hospital Cayetano Heredia – Piura desde el año 2012 al 2017.

Seguidamente se analizó cómo se desarrolla su tratamiento con Trastuzumab, comparándolos entre cada paciente. Con lo cual se establece si existe buena adherencia al tratamiento.

Posteriormente esta información se ingresó al sistema de datos (técnicas estadísticas) donde se arroja los datos de estudio.

2.4. Procesamiento y Análisis de la Información

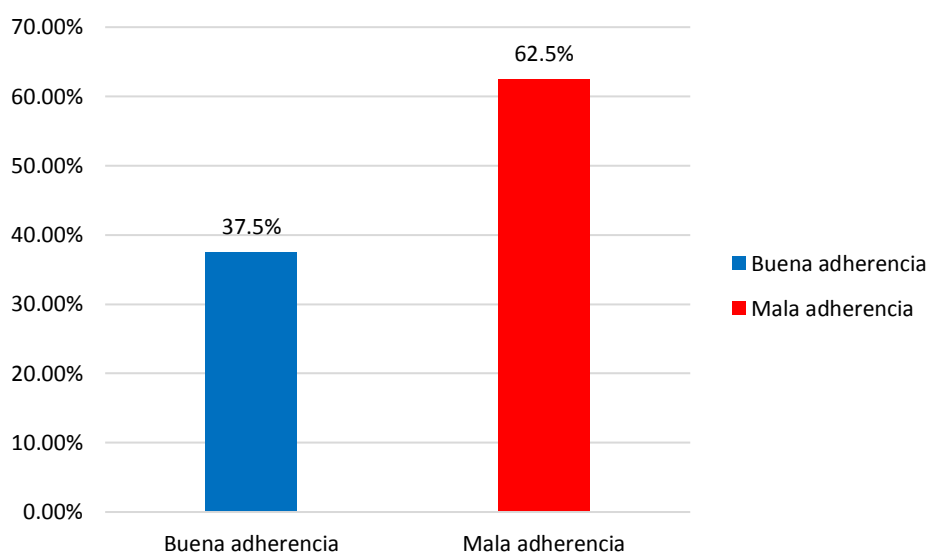
Luego de recogida la información, fue sistematizada en el programa estadístico EXCEL, en el cual se procesaron todos los resultados; éstos se presentaron en cuadros y gráficos con indicadores porcentuales para características cualitativas y en el caso de las cuantitativas utilizamos medidas de resumen como el promedio y la desviación estándar. Estos indicadores permitieron analizar los resultados según los objetivos de la investigación.

3. Resultados

Tabla 1: Adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Adherencia	N° Pacientes	Porcentaje %
Buena adherencia	27	37.5%
Mala adherencia	45	62.5%
Total	72	100%

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura



Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

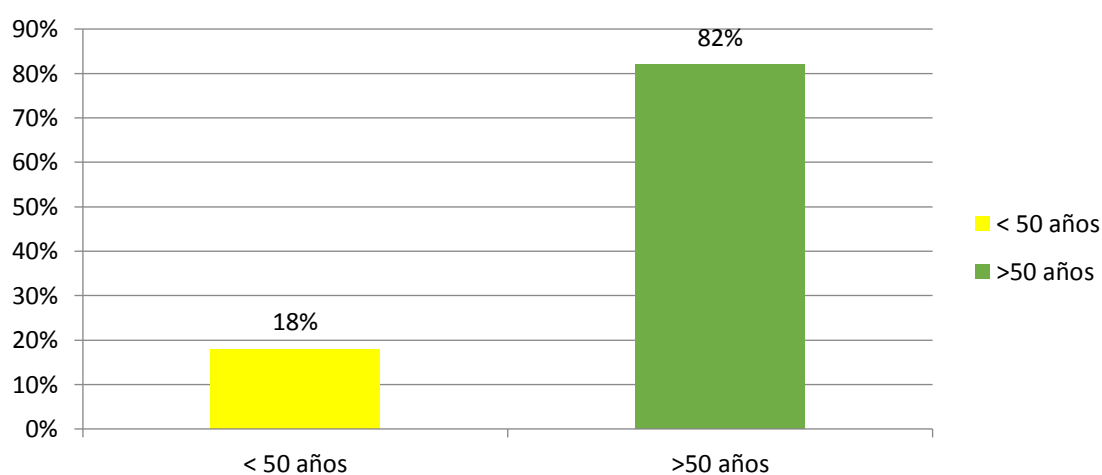
Gráfico 1: Adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Interpretación: En la tabla 1 y gráfico 1 se reporta la adherencia al tratamiento en mujeres con Cáncer de Mama del 2012 al 2017 concluyéndose que de 72 pacientes 27 de ellas que representan el 37.5% desarrollaron buena adherencia, el 62.5% tuvieron una mala adherencia siendo 45 personas.

Tabla 2: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, según su edad del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Edad	Nº Pacientes	Porcentaje %
< 50 años	13	18%
> 50 años	59	82%
Total	72	100%

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura



Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

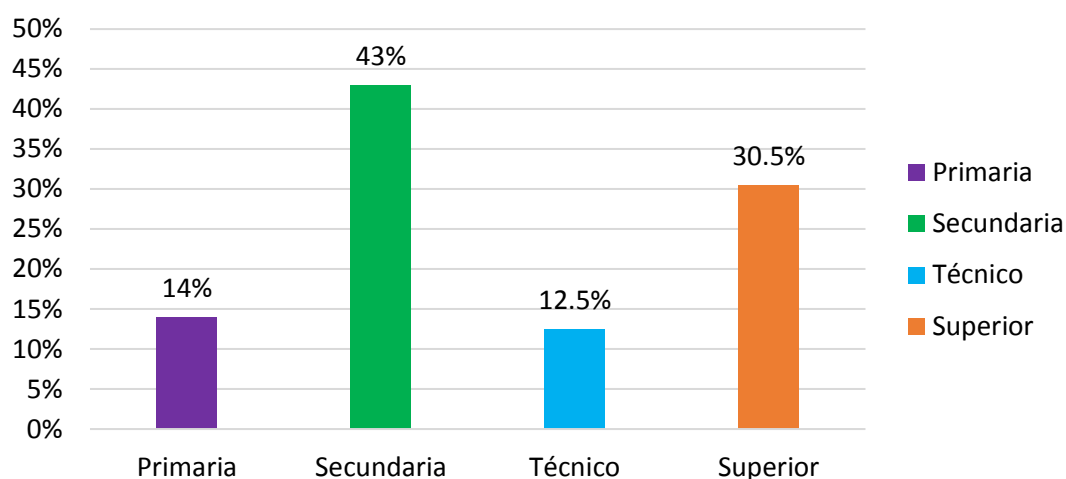
Gráfico 2: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, según su edad del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Interpretación: En la tabla 2 y gráfico 2 se reporta el número de mujeres con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, obteniendo una mayor prevalencia en mujeres mayores de 50 años representando un 82% de 72 pacientes.

Tabla 3: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, según su grado de instrucción, del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Grado de Instrucción	Nº Pacientes	Porcentaje %
Primaria	10	14%
Secundaria	31	43%
Técnico	9	12.5%
Superior	22	30.5%
Total	72	100%

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura



Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

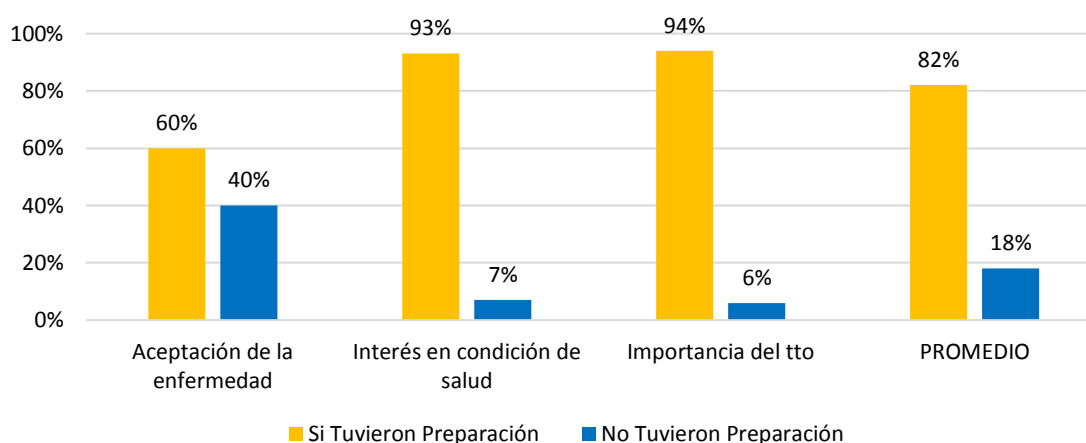
Gráfico 3: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, según su grado de instrucción, del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Interpretación: En la tabla 3 y gráfico 3 se reporta que el grado de instrucción de las pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, obtuvo un alto predominio de mujeres con estudio secundario y superior con un 43% y 30.5% respectivamente de las cuales solo el 14% tuvieron primaria y el otro 12.5% tuvo una carrera técnico.

Tabla 4: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, según su preparación psicológica, del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Psicológico	SI	NO	N° Pacientes	Si Tuvieron Preparación	No Tuvieron Preparación	TOTAL
Aceptación de la enfermedad	43	29	72	60%	40%	100%
Interés en condición de salud	67	5	72	93%	7%	100%
Importancia del tto	68	4	72	94%	6%	100%
PROMEDIO	59	13	72	82%	18%	100%

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura



Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

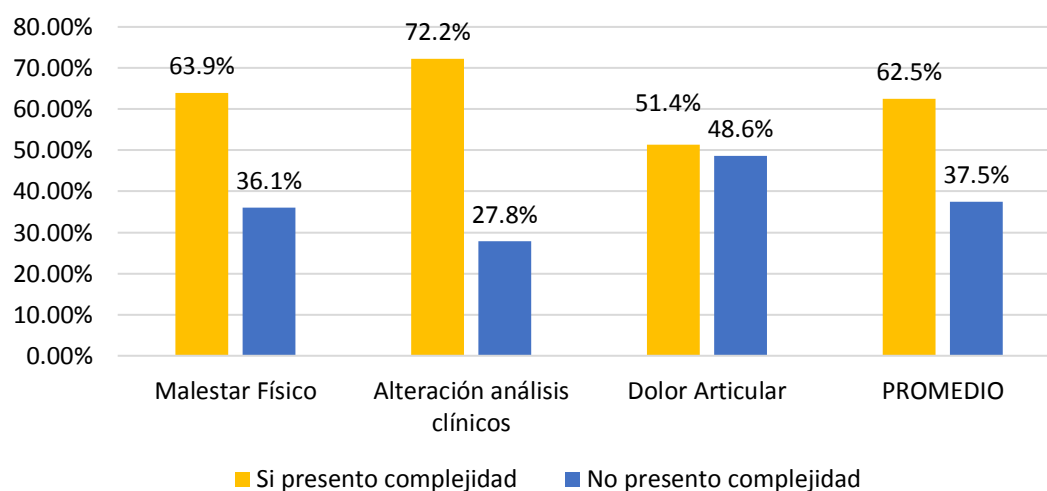
Gráfico 4: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, según su preparación psicológica, del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Interpretación: En la tabla 4 y gráfico 4 se reporta que la preparación psicológica en la aceptación de la enfermedad, el interés por su condición de salud y la importancia de someterse al tratamiento logró resultados en un 60%, 93% y 94% quienes sí tuvieron preparación psicológica respectivamente y un 40%, 7% y 6% respondieron negativamente; con una promedio de 82% de pacientes que muestran una preparación psicológica frente a la enfermedad a diferencia de un 18%.

Tabla 5: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama que muestran alguna complejidad en la realización de la terapia en tratamiento con Trastuzumab, del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Complejidad Terapia	SI	NO	N° Pacientes	Si presento complejidad	No presento complejidad	TOTAL
Malestar Físico	46	26	72	63.9%	36.1%	100%
Alteración análisis clínicos	52	20	72	72.2%	27.8%	100%
Dolor Articular	37	35	72	51.4%	48.6%	100%
PROMEDIO	45	27	72	62.5%	37.5%	100%

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura



Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

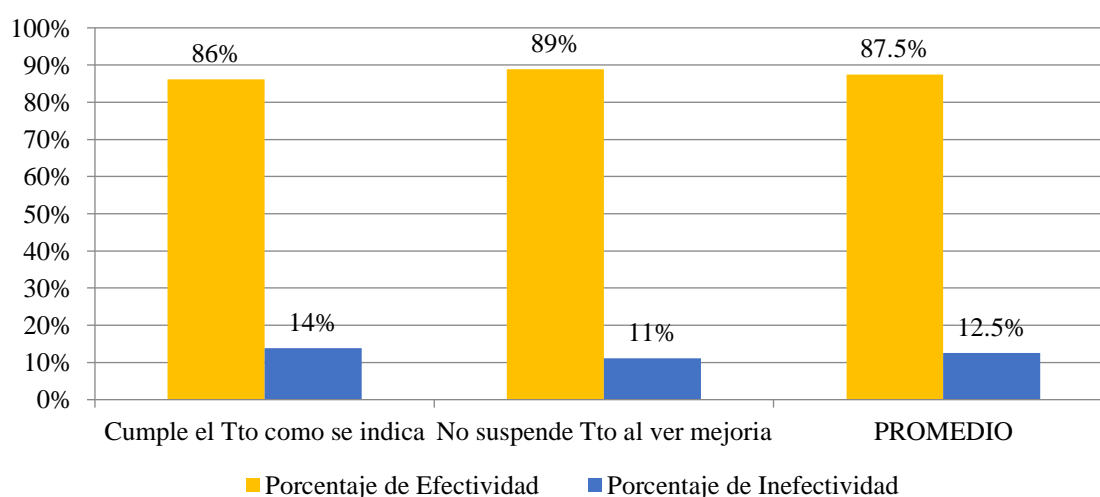
Gráfico 5: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama que muestran alguna complejidad en la realización de la terapia en tratamiento con Trastuzumab, del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Interpretación: En la tabla 5 y gráfico 5 se reporta que un 63.9%, 72.2%, y un 51.4% de las pacientes presentaron un malestar durante la realización de la terapia: desde malestar físico, alteración en resultados de análisis clínicos y dolor articular respectivamente representando un 62.5% promedio; mientras un 36.1%, 27.8% y un 48.6% que representa el 37.5% no presentaron malestar que afecte la terapia.

Tabla 6: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama que muestran efectividad en la realización de la terapia en tratamiento con Trastuzumab, del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Efectividad Terapia	SI	NO	N° Pacientes	Porcentaje Efectividad %	Porcentaje inefectividad %	TOTAL
Cumple tto como se indica	62	10	72	86%	14%	100%
No suspende tto al ver mejoría	64	8	72	89%	11%	100%
PROMEDIO	63	9	72	87.5%	12.5%	100%

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura



Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

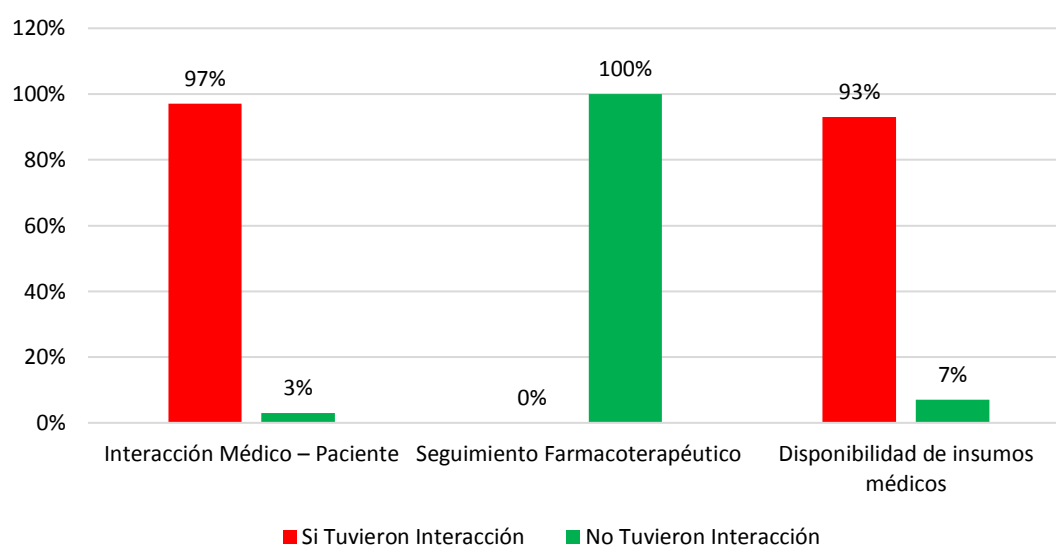
Gráfico 6: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama que muestran efectividad en la realización de la terapia en tratamiento con Trastuzumab, del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Interpretación: En la tabla 6 y gráfico 6 se reporta la efectividad que ven las pacientes al cumplir el tratamiento como es indicado por su médico con un 86% a diferencia del 14% que muestran cambios en el tratamiento; así mismo un 89% de las pacientes no suspenden el tratamiento al ver alguna mejoría a diferencia del 11%.

Tabla 7: Distribución de la importancia del factor: personal médico y sistema sanitario en mujeres con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Personal y Sistema Sanitario	SI	NO	N° Pacientes	Si Tuvieron Interacción	No Tuvieron Interacción	TOTAL
Interacción Médico – Paciente	70	2	72	97%	3%	100%
Seguimiento Farmacoterapéutico	0	72	72	0%	100%	100%
Disponibilidad de insumos médicos	67	5	72	93%	7%	100%

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura



Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

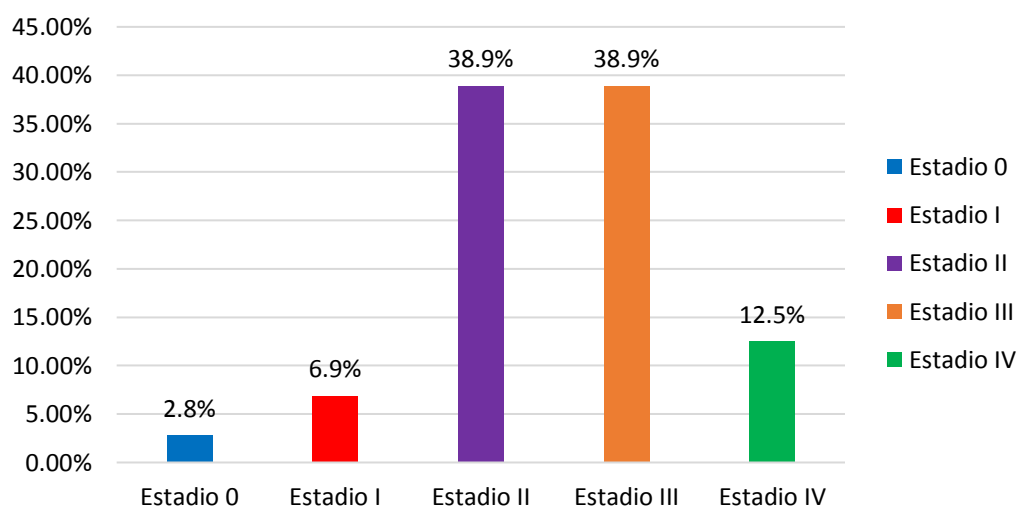
Gráfico 7: Distribución de la importancia del factor del personal médico y sistema sanitario en mujeres con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Interpretación: En la tabla 7 y gráfico 7 se reporta la importancia de la interacción del personal médico y sistema sanitario, donde el 97% de las pacientes manifiestan una buena relación Médico – Paciente, un 100% indica no haber un Seguimiento Farmacoterapéutico y un 93% ve buena disponibilidad de insumos médicos.

Tabla 8: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, según el estadio de la enfermedad del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Estadio de la Enfermedad	N° Pacientes	Porcentaje %
Estadio 0	2	2.8%
Estadio I	5	6.9%
Estadio II	28	38.9%
Estadio III	28	38.9%
Estadio IV	9	12.5%
Total	72	100%

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura



Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

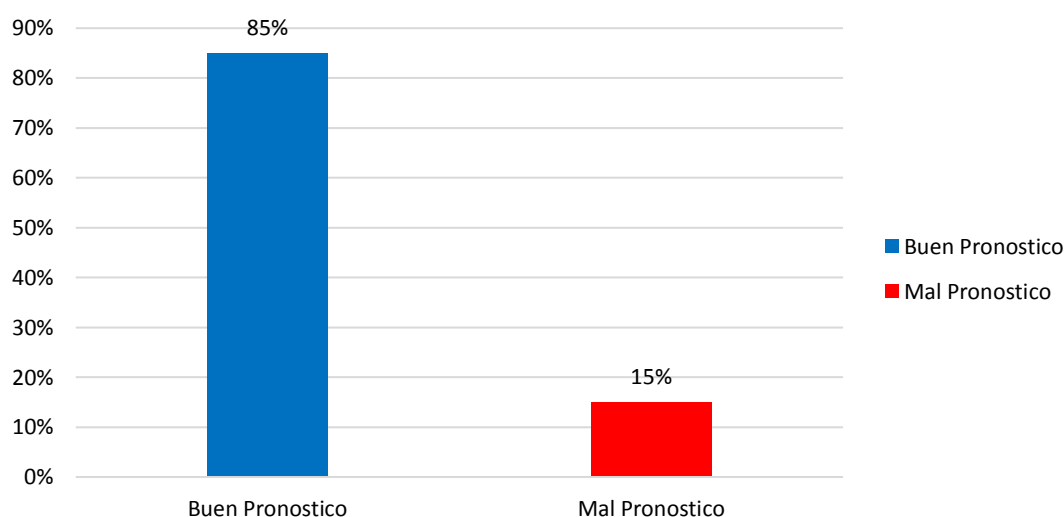
Gráfico 8: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, según el estadio de la enfermedad del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Interpretación: En la tabla 8 y gráfico 8 se reporta que el número de pacientes en tratamiento con Trastuzumab diagnosticadas con Cáncer de Mama según su estadio de enfermedad presentan gran predominio los estadios de fase II y III con un 38.9 % siendo 28 pacientes respectivamente, incidencia que demuestra pocos casos de pacientes con Cáncer en estadios iniciales con un 2.8% y 6.9%.

Tabla 9: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, según el pronóstico de la enfermedad del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Pronóstico	Nº Pacientes	Porcentaje %
Buen Pronostico	61	85%
Mal Pronostico	11	15%
Total	72	100%

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura



Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

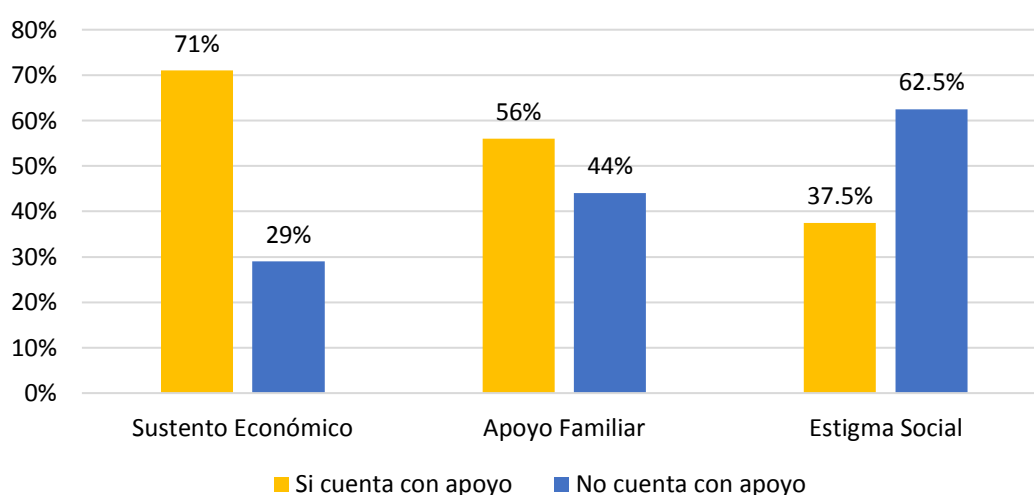
Gráfico 9: Distribución de pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, según el pronóstico de la enfermedad del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Interpretación: En la tabla 9 y gráfico 9 se reporta que el número de pacientes atendidas en tratamiento con Trastuzumab diagnosticadas con Cáncer de Mama muestran gran pronóstico frente a la enfermedad con un 85% correspondientes a 61 pacientes en relación a un 15% que no muestran un gran pronostico siendo 11 pacientes pudiendo influir en la adherencia al tratamiento.

Tabla 10: Distribución de la importancia del factor socioeconómico en mujeres con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Socioeconómico	SI	NO	N° Pacientes	Si cuenta con apoyo	No cuenta con apoyo	TOTAL
Sustento Económico	51	21	72	71%	29%	100%
Apoyo Familiar	40	32	72	56%	44%	100%
Estigma Social	27	45	72	37.5%	62.5%	100%

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura



Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

Gráfico 10: Distribución de la importancia del factor socioeconómico en mujeres con Cáncer de Mama en tratamiento con Trastuzumab, del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Interpretación: En la tabla 10 y gráfico 10 se reporta que la importancia del factor socioeconómico en la adherencia del tratamiento, un 71% de las pacientes cuentan con recursos económicos para seguir el tratamiento a diferencia del 29% que no cuenta con sustento, un 56% cuenta con apoyo familiar para seguir tratamiento a diferencia del 44% que no cuenta con apoyo familiar y un 62.5% de las pacientes no siente algún tipo de exclusión social, mientras que un 37.5% manifiesta tenerlos.

Tabla 11: Importancia del factor relacionado al paciente, con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab, en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

FACTOR RELACIONADO AL PACIENTE	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TRASTUZUMAB				TOTAL		PRUEBA CHI- CUADRADO					
	MALA ADHERENCIA		BUENA ADHERENCIA									
	N	%	N	%	N	%	x2	G.L	P-VALOR			
EDAD												
< 50 AÑOS	7	10%	6	8%	13	18%	0.51	1	0			
> 50 AÑOS	38	53%	21	29%	59	82%						
TOTAL	45	62.50%	27	37.50%	72	100%				P<0.05(significativo)		
NIVEL DE EDUCACIÓN	N	%	N	%	N	%	x2	G.L	P-VALOR			
PRIMARIA	8	11%	2	3%	10	14%	3.08	3	0			
SECUNDARIA	17	24%	14	19%	31	43%						
TECNICO	7	10%	2	3%	9	12.50%						
SUPERIOR	13	18%	9	12.50%	22	30.50%				P<0.05(significativo)		
TOTAL	45	62.50%	27	37.50%	72	100%						
PSICOLOGICO	N	%	N	%	N	%	x2	G.L	P-VALOR			
SI	35	49%	24	33%	59	82%	0.96	1	0			
NO	10	14%	3	4%	13	18%						
TOTAL	45	62.50%	27	37.50%	72	100%				P<0.05(significativo)		

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

Interpretación: Utilizando la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia al relacionar: la edad ($\chi^2 = 0.51$; 1gl y $P < 0.05$), el nivel de educación ($\chi^2 = 3.08$; 3gl y $P < 0.05$) y el perfil psicológico ($\chi^2 = 0.96$; 1gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirma que la adherencia no es independiente a sus factores relacionados al paciente.

Tabla 12: Importancia del factor relacionado a la terapia, con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab, en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

FACTOR RELACIONADO A LA TERAPIA	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TRASTUZUMAB				TOTAL		PRUEBA CHI- CUADRADO		
	MALA ADHERENCIA		BUENA ADHERENCIA		N	%	x2	G.L	P-VALOR
COMPLEJIDAD	N	%	N	%	N	%			
SI	31	43.10%	14	19.40%	45	62.50%	2.088	1	0
NO	14	19.40%	13	18.10%	27	37.50%			
TOTAL	45	62.50%	27	37.50%	72	100%			P<0.05(significativa)
EFFECTIVIDAD	N	%	N	%	N	%	x2	G.L	P-VALOR
EFFECTIVIDAD	38	52.80%	25	34.70%	63	87.50%	1.024	1	0
NO EFFECTIVIDAD	7	9.70%	2	2.80%	9	12.50%			
TOTAL	45	62.50%	27	37.50%	72	100%			P<0.05(significativa)

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

Interpretación: Utilizando la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia al relacionar: la complejidad en el tratamiento ($\chi^2 = 2.088$; 1gl y $P < 0.05$) y la efectividad del tratamiento ($\chi^2 = 1.024$; 1gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se comprobó que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirma que la adherencia no es independiente a su factor relacionado a la efectividad.

Tabla 13: Importancia del factor relacionado al personal y sistema sanitario, con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab, en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

PERSONAL Y SISTEMA SANITARIO	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TRASTUZUMAB				TOTAL		PRUEBA CHI-CUADRADO		
	MALA ADHERENCIA		BUENA ADHERENCIA						
	N	%	N	%	N	%	x2	G.L	P-VALOR
Interacción con Médico									
SI	44	61%	26	36%	70	97%	0.023	1	0
NO	1	1%	1	1%	2	3%			
TOTAL	45	62.50%	27	37.50%	72	100%			
Seguimiento Farmacoterapéutico									
SI	0	0%	0	0%	0	0%	0	1	0
NO	45	62.50%	27	37.50%	72	100%			
TOTAL	45	62.50%	27	37.50%	72	100%			
Disponibilidad Insumos									
SI	42	58%	25	35%	67	93%	0.014	1	0
NO	3	4%	2	3%	5	7%			
TOTAL	45	62.50%	27	37.50%	72	100%			

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

Interpretación: Utilizando la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia al relacionar: la interacción con el médico ($\chi^2 = 0.023$; 1gl y $P < 0.05$), el Seguimiento Farmacoterapéutico ($\chi^2 = 0$; 1gl y $P < 0.05$) y la disponibilidad de insumos ($\chi^2 = 0.014$; 1gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se demostró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirma que la adherencia no es independiente a sus factores relacionados al personal y sistema sanitario.

Tabla 14: Importancia del factor relacionado a la enfermedad, con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab, en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

FACTOR RELACIONADO A LA ENFERMEDAD	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TRASTUZUMAB				TOTAL		PRUEBA CHI- CUADRADO		
	MALA ADHERENCIA		BUENA ADHERENCIA		N	%	x2	G.L	P-VALOR
	N	%	N	%					
0	1	1.40%	1	1.40%	2	2.80%	2.3373	4	0
I	3	4.20%	2	2.80%	5	6.90%			
II	15	20.80%	13	18.10%	28	38.90%			
III	19	26.40%	9	12.50%	28	38.90%			
IV	7	9.70%	2	2.80%	9	12.50%			
TOTAL	45	62.50%	27	37.50%	72	100%			
PRONOSTICO	N	%	N	%	N	%	x2	G.L	P-VALOR
SI	36	50.00%	25	34.70%	61	85%	2.067	1	0
NO	9	12.50%	2	2.80%	11	15%			
TOTAL	45	62.50%	27	37.50%	72	100%			

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

Interpretación: Utilizando la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia al relacionar: la fase de la enfermedad ($\chi^2 = 2.3373$; 4gl y $P < 0.05$) y el pronóstico de la enfermedad ($\chi^2 = 2.067$; 1gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se afirmó que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirma que la adherencia no es independiente a sus factores relacionados a la enfermedad.

Tabla 15: Importancia del factor socioeconómico, con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab, en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

FACTOR SOCIO ECONOMICO	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TRASTUZUMAB				TOTAL		PRUEBA CHI- CUADRADO		
	MALA ADHERENCIA		BUENA ADHERENCIA						
SUSTENTO ECONÓMICO	N	%	N	%	N	%	x2	G.L	P-VALOR
SI	31	43%	20	28%	51	71%	0.219	1	0
NO	14	19%	7	10%	21	29%			
TOTAL	45	62.50%	27	37.50%	72	100%			
APOYO FAMILIAR	N	%	N	%	N	%	x2	G.L	P-VALOR
SI	24	33%	16	22%	40	56%	0.24	1	0
NO	21	29%	11	15%	32	44%			
TOTAL	45	62.50%	27	37.50%	72	100%			
ESTIGMA SOCIAL	N	%	N	%	N	%	x2	G.L	P-VALOR
SI	19	26%	8	11%	27	37.50%	1.143	1	0
NO	26	36%	19	26%	45	62.50%			
TOTAL	45	62.50%	27	37.50%	72	100%			

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes del HCH – Piura

Interpretación: Utilizando la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia al relacionar: el sustento económico ($\chi^2 = 0.219$; 1gl y $P < 0.05$), el apoyo familiar ($\chi^2 = 0.24$; 1gl y $P < 0.05$) y el estigma social ($\chi^2 = 1.143$; 1gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se reveló que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirma que la adherencia no es independiente a sus factores socioeconómicos.

4. Análisis y Discusión

- Determinar la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Al realizar el estudio sobre la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura 2012 – 2017 se observaron como se aprecia en la tabla 1 que de 72 mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama, 27 pacientes que representan el 37.5% desarrollaron buena adherencia y el 62.5% tuvieron una mala adherencia siendo 45 personas, teniendo que estudiar qué factores intervienen a este nivel de mala adherencia. Al respecto Álviz et al. (2016), en su artículo sobre “Adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con Cáncer de Mama en el Hospital Universitario del Caribe. (Cartagena – Colombia)”, manifestó que la muestra estuvo conformada por 23 pacientes con Cáncer de Mama obteniendo como resultados que el 54.78% de las pacientes no fueron adherentes a la quimioterapia, con intervalo de edad entre 51 a 60 años, la satisfacción del tratamiento fue de 3.94 (rango 0-6), la calidad de vida estuvo en un promedio de 3.2 (rango 1-5) con valores de 14.5% y 7.14% en el nivel 5 del rango. Concluyendo que la calidad de vida fue media y baja, la adherencia y satisfacción del tratamiento fueron bajas y se presentó una correlación inversa entre calidad de vida y la satisfacción del tratamiento, probablemente a causa de reacciones adversas indeseables que se constituyen en disminución de la calidad de vida. Así mismo Castañeda (2014), en su investigación sobre “Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica” Colombia, manifiesta que participaron 158 personas con enfermedad crónica oncológica, obteniendo como resultados un 48.73 mujeres mayores de 60 años, de estratos bajos, dedicadas al hogar, principalmente con cáncer de mama, cuyos estadios son avanzados (IIIA, IIIB y IV); se observó analfabetismo en el 15%. La Calidad de vida mostró tendencia media. El 51% se ubicó en bajo riesgo y 41.75% riesgo medio para no adherirse,

concluyendo que hay relación débil entre la sumatoria global de las variables y las dimensiones de cada variable.

Se concluyó que es importante estudiar los factores asociados al paciente como son: la edad, el grado de instrucción, el factor psicológico frente a la enfermedad, para saber la influencia de este factor sobre la adherencia, así mismo otros factores como es: el personal y sistema sanitario, factores relacionados a la terapia, factores relacionados a la enfermedad y al factor socioeconómico.

- Al identificar los factores relacionados al paciente: edad, nivel de educación, y factor psicológico que influyen en la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

Mediante éste estudio sobre los factores relacionados al paciente se determinó como se aprecia en la tabla 2 que la edad es un factor importante en la predisposición a esta enfermedad, obteniendo mayor prevalencia en mujeres mayores de 50 años con un 82% mientras un 18% fueron menores de 50 años; de los cuales el 52.8% de las pacientes mayores de 50 años tuvieron mala adherencia a diferencia de las pacientes menores de 50 años que solo fue un 9.7%. Así mismo en relación al grado de instrucción como se visualizó en la tabla 3 el predominio de mujeres con estudio secundario y superior con un 43% y 30.5% respectivamente, siendo motivo de estudio que grado de conocimiento pudieron tener sobre la enfermedad el 14% que solo tuvieron primaria y el otro 12.5% logró tener una carrera técnico; se dio con la sorpresa que el 27.8% de pacientes con mala adherencia corresponden a pacientes con carrera técnica y superior, y 23.6% de pacientes con secundaria. Con respecto a la preparación psicológica en la tabla 4 se comprobó cuanto influye la preparación psicológica en la aceptación de la enfermedad, el interés por su condición de salud y la importancia de someterse al tratamiento con resultados en un 60%, 93% y 94% quienes sí tuvieron preparación psicológica respectivamente y un 40%, 7% y 6% respondieron negativamente; con

un promedio de 82% de pacientes que muestran una preparación psicológica frente a la enfermedad, de los cuales el 48.5% reveló mala adherencia al tratamiento a diferencia de un 18% que no tuvo apoyo psicológico expresando 13.9% de mala adherencia.

Al utilizar la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia, al relacionar la edad ($\chi^2 = 0.51$; 1gl y $P < 0.05$), con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirmó que la adherencia no es independiente a sus factores. Al relacionar la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia, al relacionar el nivel de educación ($\chi^2 = 3.08$; 3gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se justificó que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirmó que la adherencia no es independiente a sus factores. Al comparar la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia, al relacionar el perfil psicológico ($\chi^2 = 0.96$; 1gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se descubrió que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirmó que la adherencia no es independiente a sus factores socioeconómicos.

Al respecto Castañeda (2014), en su investigación sobre “Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica” Colombia, manifiesta que participaron 158 personas con enfermedad crónica oncológica, obteniendo como resultados un 48.74% mujeres mayores de 60 años, de estratos bajos, dedicadas al hogar, principalmente con cáncer de mama, cuyos estadios son avanzados (IIIA, IIIB y IV); se observó analfabetismo en el 15%. La calidad de vida mostró tendencia media. El 51% se ubicó en bajo riesgo y 41.75%

riesgo medio para no adherirse, concluyendo que hay relación débil entre la sumatoria global de las variables y las dimensiones de cada variable.

Mientras que Gonzales (2017), en su investigación sobre “Influencia de la edad como factor pronóstico en la decisión terapéutica y de supervivencia en el Cáncer de Mama” Madrid, concluyó que los pacientes de 70 o más años debutan con una enfermedad avanzada teniendo una supervivencia significativamente inferior a las más jóvenes, manifestando que podrían estar relacionadas tanto con el estadio más avanzado del tumor como por la terapia menos agresiva de las enfermas mayores, siendo estas las variables más asociadas a la mortalidad. La enfermedad no metastásica representó 94.9% en pacientes < 70 años y un 86.9% en las pacientes de 70 a más años representó enfermedad metastásica. Donde Restovic (2016) en su proyecto sobre “Plan de adherencia al tratamiento (Uso responsable del medicamento)” España, resalta que los pacientes con edades comprendidas entre los 41 y los 50 años presentan valores más bajos de adherencia, a partir de los 51 años aumenta positivamente manifestando relación a factores relacionados con el paciente y a la enfermedad, consideran que las mujeres son más adherentes; los pacientes con bajo nivel académico muestran valores más elevados de adherencia en un 59,9%, el 23% de los pacientes crónicos reconoce un déficit de conocimiento sobre su enfermedad y los tratamientos prescritos. Así mismo Montoya (2017), en su investigación sobre “Caracterización de la adherencia al tratamiento y el proceso de afrontamiento de acuerdo a los conocimientos previos del cáncer que tiene el paciente oncológico” Colombia, concluyó que de 60 pacientes 41 son cumplidores obteniendo como resultados que los pacientes oncológicos reciben información acerca de su enfermedad y que la estrategia de afrontamiento más utilizada es fe y plegarias en un 40 y 45%. Por tal motivo se puede decir que el conocimiento que tienen los pacientes de la Liga Contra el Cáncer influyen en la adherencia al tratamiento y el afrontamiento de los pacientes, lo que quiere decir que toma posición, conocimiento de su tratamiento y estado de salud lo cual proporciona mejor calidad de vida.

Al respecto Palacios y Vargas (2011), en su artículo sobre “Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: Una versión en literatura” Colombia, recomiendan realizar intervenciones psicológicas que incrementen la adherencia de estos pacientes a los tratamientos propuestos, incluyendo entre otros elementos esenciales: educación, entrenamiento en toma de decisiones y solución de problemas, reestructuración de ideas irracionales y manejo de creencias, actitudes y atribuciones que interfieran con la adherencia, el manejo del estrés y de la frustración, entrenamiento de autocontrol, manejo de emociones perturbadoras y psicopatología, así como entrenamiento en asertividad y comunicación para la promoción del establecimiento de una relación Médico – Paciente efectiva. Se puede concluir que la adherencia al tratamiento oncológico es el complejo de conductas que los pacientes con cáncer adquieren y mantienen a partir del momento en que deciden seguir las instrucciones y prescripciones terapéuticas y participar activamente junto con el oncólogo en la toma de decisiones sobre su tratamiento y el efecto que éste tendrá en su calidad de vida (CV).

Se definió que mediante la utilización del estadístico Chi-cuadrado tanto el factor edad, el grado de instrucción y el aspecto psicológico influyen en la adherencia del tratamiento.

- Evaluar los factores relacionados a las terapias: complejidad y efectividad que influyen en la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

En relación a los factores de la terapia los resultados mostrados en la tabla 5 manifiestan que un 63.9%, 72.2%, y un 51.4% de las pacientes presentaron alguna complejidad durante la realización de la terapia: desde malestar, alteración en resultados de análisis clínicos y dolor articular respectivamente representando un 62.5% promedio; mientras un 36.1%, 27.8% y un 48.6% que representa el 37.5% promedio que no presentaron malestar que afecte la terapia. Contrastándose con

la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia al relacionar: la complejidad en el tratamiento ($\chi^2 = 2.088$; 1gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se certificó que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirmó que la adherencia no es independiente a su factor relacionado a la complejidad.

Así mismo en la tabla 6 en cuanto a la efectividad se trata, las pacientes buscan cumplir con el tratamiento como es indicado por su médico con un 86% y cuanto influye no suspenderlo al ver alguna mejoría con un 89% de las pacientes, motivo que conlleva a continuar con el tratamiento mientras que un 14% y 11% demuestran un mal cumplimiento del tratamiento y mala adherencia en relación a la efectividad. Al comparar la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia, al relacionar la efectividad del tratamiento ($\chi^2 = 0.804$; 1gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se halló que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirmó que la adherencia no es independiente a su factor relacionado a la efectividad.

Para Gonzales (2017), en su investigación sobre “Influencia de la edad como factor pronóstico en la decisión terapéutica y de supervivencia en el Cáncer de Mama” Madrid, manifiesta en cuanto a la complejidad, que los pacientes de 70 o más años debutan con una enfermedad avanzada teniendo una supervivencia significativamente inferior a las más jóvenes, manifestando que podrían estar relacionadas tanto con el estadio más avanzado del tumor como por la terapia menos agresiva de las enfermas mayores, siendo estas las variables más asociadas a la mortalidad. La enfermedad no metastásica representó 94.9% en pacientes < 70 años y un 86.9% en las pacientes de 70 a más años representó enfermedad metastásica. Así mismo Restovic (2016), en su proyecto sobre “Plan de adherencia al tratamiento (Uso responsable del medicamento)” España respecto a los factores

relacionados con la terapia, manifiesta que la complejidad de los tratamientos pueden influir directamente sobre la capacidad de los pacientes en seguir el tratamiento. Junto con la complejidad, la presencia de efectos adversos también afecta negativamente a los valores de adherencia. En relación a la efectividad percibida, el 81% de los pacientes encuestados considera buena o muy buena la efectividad de su tratamiento. Tan sólo cerca del 15% opina que son poco efectivos. Además se ha observado que la adherencia es menor en tratamientos de larga duración o si los resultados no se observan de forma inmediata.

Determinando que la complejidad es un factor que influye directamente a la adherencia, ya que ésta posibilita o impide el desarrollo de la terapia generando mala adherencia al tratamiento.

- Analizar los factores relacionados al personal y sistema sanitario: interacción Médico – Paciente, Seguimiento Farmacoterapéutico y disponibilidad de insumos médicos que influyen en la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

En relación a los factores relacionados al personal y sistema sanitario en pacientes de Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017 como se evidencia en la tabla 7 sobre la importancia de la interacción Médico – Paciente que debe de existir para mejorar la adherencia, las pacientes detallan tener buena interacción en un 97% lo cual contribuye a una buena adherencia al tratamiento, pero aun así el 61.1% de las pacientes no tuvieron buena adherencia, donde al validar la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia, al relacionar: la interacción del médico ($\chi^2 = 0.023$; 1gl y $P < 0.05$), con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirmó que la adherencia no es independiente a sus factores relacionados al personal y sistema sanitario.

Mientras se evidencia la falta de apoyo del químico farmacéutico en el desarrollo de un plan de Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes de Cáncer de Mama de los cuales, en un 100% de las pacientes declararon no tener un seguimiento, pudiendo influir en la adherencia del tratamiento, siendo un 62.5% de las pacientes que no tuvieron buena adherencia; el cual, mediante la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia al relacionar: el Seguimiento Farmacoterapéutico ($\chi^2 = 0$; 1gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se descubrió que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirmó que la adherencia no es independiente a sus factores relacionados a la utilización de un plan de Seguimiento Farmacoterapéutico.

Así mismo se evidencia una buena disponibilidad de insumos médicos en un 93% de las pacientes de Cáncer de Mama, lo cual influye en la adherencia del tratamiento ya que al contar con este medicamento Trastuzumab se puede seguir aplicando la terapia, aun así el 58.3% de las pacientes presentaron mala adherencia al tratamiento; con el uso de la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia al relacionar: la disponibilidad de insumos ($\chi^2 = 0.014$; 1gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se señaló que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirmó que la adherencia no es independiente a sus factores relacionados al personal y sistema sanitario.

En contraste Raymundo (2014), en su investigación sobre “Tratamiento en pacientes con cáncer: Impacto y Adherencia” Lima, manifiesta que la edad, el estado psicopatológico y la calidad de vida no resultaron variables relevantes en la predicción del abandono del tratamiento del cual no se comparte, pero se acepta al referirse que la adherencia se asocia también a las molestias ocasionadas por la enfermedad, la relación Médico – Paciente y la satisfacción con la atención médica, reportando que la intervención de las enfermeras que brindaron

información y apoyo tuvo un efecto beneficioso sobre el estado de ánimo en la población de pacientes con cáncer. En concordancia con Restovic (2016), en su proyecto sobre “Plan de adherencia al tratamiento (Uso responsable del medicamento)” España, manifiesta que, la relación con los factores relacionados con el personal sanitario la valoración de la comunicación con los profesionales sanitarios es bastante positiva, especialmente con el médico 88%, pero también con el químico farmacéutico 83% y la enfermera 68%. Así mismo el Ministerio de Salud (MINSAL, 2015), en su protocolo sobre “El tratamiento con Trastuzumab en personas con Cáncer de Mama que sobre expresan el gen HER2” realizado en Chile, manifiesta que al inicio del tratamiento el profesional a cargo deberá informar al paciente en qué consiste el tratamiento y sus beneficios, riesgos y posibles efectos secundarios, mostrando la importancia de la interacción entre el personal médico y el paciente contribuyendo a una confianza médico paciente creando un equipo multidisciplinario con personal de otras especialidades ya sea psicólogo, químico farmacéutico, enfermera. Así mismo Gudiel (2012), en su investigación sobre “Implementación de un programa de atención farmacéutica dirigido a pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la consulta externa de la Unidad de Hemato – Oncología del departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt” Guatemala, resalta la implementación de un Programa de Atención Farmacéutica a pacientes con Cáncer de Mama con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes del cual se evidenció el incremento en el nivel de conocimiento de las pacientes en relación con el conocimiento inicial antes de participar en el Programa (un incremento de 11% en la categoría de conocimiento significativo; 67% en la categoría de conocimiento mayor de 45%, 22% en la categoría de conocimiento necesario). Se observó una mayor adquisición de conocimientos en las interrogantes sobre qué es el Cáncer de Mama y factores de riesgo.

Se establece que la importancia de la interacción del médico con el paciente y la implementación de Seguimiento Farmacoterapéutico por parte del Químico

Farmacéutico, así mismo que la presencia de los insumos médicos son factores influyentes en la adherencia al tratamiento de Trastuzumab.

- Comparar los factores relacionados a la enfermedad: fase y pronóstico del paciente que influyen en la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

En relación a la fase de la enfermedad se observó que existe un número de pacientes tratadas con Trastuzumab diagnosticadas con Cáncer de Mama que según su estadio de enfermedad tienen gran predominio los estadios de fase II y III con un 38.9% siendo 28 pacientes respectivamente, incidencia que demuestra pocos casos de pacientes con cáncer en estadios iniciales con un 2.8% y 6.9%; y un 12.5% en fase IV, los cuales podrían dificultar la adherencia en cuanto a su condición de salud. Al confrontar la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia, al relacionar: las fases de la enfermedad ($\chi^2 = 2.3373$; 4gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se justificó que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirmó que la adherencia no es independiente a sus factores relacionados a la enfermedad. Que en balance con la tesis de Mohar et al. (2015), en la revista sobre “Cáncer de Mama en el Instituto Nacional de Cancerología Experiencia del Seguro Popular 2007 – 2013 México”, se discrepa al determinar que el 70% de la población se presentó en etapa clínica IIA en adelante y donde más del 80% de los casos requirieron tratamiento multidisciplinario. Así mismo Berchi et al. (2016), en su artículo sobre “Supervivencia de pacientes con Cáncer de Mama a diez años de la cirugía” Lima, los autores concluyen que la etapa clínica es un elemento que puede guiar la conducta terapéutica, además de constituir un factor pronóstico en las pacientes, las cuales evolucionan de forma diferente según los estadios preoperatorios. Las afectadas en los estadios 0, I y II, poseen mejor pronóstico, pues más del 70 %

siguen vivas a los cinco años, mientras que aquellas que se encuentran en la etapa III mueren más tempranamente: 50 % antes de los cinco años y casi todas antes de los diez años. Las pacientes con peor pronóstico son las que padecen el cáncer en estadio IV, porque generalmente fallecen antes de los dos años.

Así mismo en relación a los factores relacionados a la enfermedad en la tabla 9 el número de pacientes atendidas en tratamiento con Trastuzumab diagnosticadas con Cáncer de Mama revelan un gran pronóstico frente a la enfermedad con un 85% correspondientes a 61 pacientes, de las cuales un 50% tuvo mala adherencia; y un 15% que no manifiesta un gran pronóstico siendo 11 pacientes las cuales se ven influenciadas a una mala adherencia un 12.5%, ya sea por su estadio o tiempo de enfermedad. Y al realizar la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia al relacionar: el pronóstico de la enfermedad ($\chi^2 = 2.067$; 1gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se expresó que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirmó que la adherencia no es independiente a sus factores relacionados a la enfermedad. Culminando que tanto la fase de la enfermedad como el pronóstico son factores determinantes en la adherencia al tratamiento.

- Determinar los factores socioeconómicos: apoyo familiar, estigma social y sustento económico que influyen en la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017.

En relación a los factores socioeconómicos en la tabla 10 el 71% de las pacientes cuentan con recursos económicos para seguir el tratamiento a diferencia del 29% que no cuenta con sustento económico, ya sea para costear pasajes, análisis, estilo de vida, y al examinar la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia al

relacionar: el sustento económico ($\chi^2 = 0.219$; 1gl y $P < 0.05$), con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se declaró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirmó que la adherencia no es independiente a sus factores socioeconómicos.

Mientras tanto un 56% de las pacientes cuenta con apoyo familiar para seguir tratamiento a diferencia del 44% que no cuenta con apoyo familiar que la acompañe y motive en el proceso de la enfermedad, por tanto al utilizar la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia al relacionar: el apoyo familiar ($\chi^2 = 0.24$; 1gl y $P < 0.05$), con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se expuso que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirmó que la adherencia no es independiente a sus factores socioeconómicos.

La importancia de no ser discriminados o excluidos es también un factor importante a estudiar, pudiendo crear aspectos psicológicos que interfieran en la adherencia al tratamiento, en este trabajo se evidenció que un 62.5% de las pacientes no sienten algún tipo de exclusión social a comparación del 37.5% manifiesta tener algún tipo de exclusión que los puede motivar a una mala adherencia al tratamiento. Con el estudio de la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia al relacionar: el estigma social ($\chi^2 = 1.143$; 1gl y $P < 0.05$) con la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama, se comprobó que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo valores de Chi-cuadrado menor al valor crítico estadístico; aceptándose la H_0 , donde se afirmó que la adherencia no es independiente a sus factores socioeconómicos.

En conformidad como lo expuesto Álvarez (2016), en su investigación sobre “Frecuencia y factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico”

Guatemala, encontró que de 72 pacientes estudiados, 41 abandonaron el tratamiento quimioterápico que representan el 57%, los dos principales factores de abandono fueron: primero condición socioeconómica baja en un 41% y segundo toxicidad a la quimioterapia en un 23%. Así mismo Saravia y Vilca (2017), quien en su investigación sobre “Factores de adherencia que intervienen en el tratamiento del paciente oncológico” de la Universidad Privada Norbert Wiener Lima, manifiesta que el cumplimiento o falta de adherencia al tratamiento se debe de considerar las características propias de la enfermedad; complejidad del tratamiento: toxicidad y discapacidad producida; factores sociales y económicos: ubicación geográfica, costos de transporte, oportunidad laboral, grado de educación y los asociados al sistema de servicio de salud incluyendo al personal de atención: oportunidad en la atención, suministro y costos de medicamentos y comunicación entre familia y equipo médico. Se concluyó que la adherencia al tratamiento tiene como resultados un 59% al factor sociocultural, 50% resultó de los efectos adversos al tratamiento y un 17% el factor económico. Al respecto Cárdenas et al. (2015), en el “Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario”, manifiestan que el tratamiento del cáncer mamario es complejo y requiere la participación de un equipo multidisciplinario para poder ofrecerles a las pacientes un tratamiento óptimo, donde el efecto dependerá de una variedad de factores como la edad, la situación socioeconómica, el apoyo social y emocional con que cuenten para enfrentar el cáncer, sus síntomas físicos y/o su tratamiento. Así mismo Mamani (2013), en su investigación sobre “Funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud” Tacna, buscó determinar el funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes oncológicos obteniendo, a través del estadístico Chi-cuadrado, que existe una relación altamente significativa entre las variables, donde el 50% de los pacientes oncológicos presentan familias moderadamente funcionales, el 38,3% familias funcionales y el 11,7% familias disfuncionales. A su vez, el 65% tienen una calidad de vida buena, el 28,3% calidad de vida regular y el 6,7% una calidad de vida mala. Concluyendo, que a mayor funcionamiento familiar será mayor la

calidad de vida del paciente oncológico. En conformidad con Azcárate et al. (2017), en su artículo sobre el “Apoyo social a mujeres con Cáncer de Mama en una unidad de medicina familiar de la ciudad de México”, tiene como objetivo determinar la percepción de mujeres en seguimiento por Cáncer de Mama respecto al apoyo social, concluyendo que las mujeres en seguimiento por Cáncer de Mama perciben en su mayoría un apoyo social normal; soporte que se puede considerar pieza clave para afrontar de una mejor manera esta enfermedad, sobre todo cuando la fuente de dicho apoyo proviene de la familia, ya que las dimensiones de apoyo confidencial y afecto resultaron mejor en las participantes inmersas en dicho núcleo social. Un apoyo familiar y social exitoso se refleja en el estado de ánimo de las pacientes, quienes demuestran mayor disposición a continuar con el tratamiento y mejor actitud para aceptar la enfermedad, en este sentido las participantes demostraron la búsqueda de la salud, gracias a la percepción de lo que reciben.

5. Conclusiones

- El 37.5% (27 pacientes) tuvieron buena adherencia al tratamiento.
- Los factores relacionados al paciente: la edad obtuvo una adherencia de mujeres mayores de 50 años con un 82%; en nivel de educación: secundaria 43%, y el factor psicológico 82%.
- Los factores relacionados a la terapia: la complejidad alcanzó un 62.5% a la que se le atribuyó la mala adherencia al tratamiento; y la efectividad logró un 87.5%.
- Los factores relacionados al personal y sistema sanitario: interacción Médico – Paciente 97%, Seguimiento Farmacoterapéutico 0% y disponibilidad de insumos médicos 93%.
- Los factores relacionados a la enfermedad: fase II y III 38.9% respectivamente, al buen pronóstico del paciente 85%.
- Los factores socioeconómicos: apoyo familiar 56%, estigma social 37.5% y sustento económico 71%.
- Se comprobó mediante la prueba del estadístico Chi-cuadrado de independencia que existe correlación estadísticamente significativa, siendo la complejidad y el estadio de la enfermedad determinantes de la adherencia al tratamiento.

6. Recomendaciones

Se recomienda:

- Promover acciones que faciliten el acceso oportuno a los tratamientos, la promoción de la adherencia al tratamiento y la preservación de la calidad de vida de las pacientes con Cáncer de Mama.
- Fortalecer y revisar los procedimientos de tratamiento de pacientes de Cáncer de Mama, con formación en profesionales acorde a las necesidades de la salud de nuestra población.
- Motivar al médico tratante a realizar y actualizar el informe sobre el diagnóstico, evolución y tratamiento de cada paciente. Así mismo incluir esquemas y formatos de tratamiento en las historias clínicas, para la realización de un monitoreo del paciente.
- Implementar en el área del Servicio de Oncología un plan de Seguimiento Farmacoterapéutico, donde la participación del Químico Farmacéutico sea activa e identificar reacciones adversas del medicamento.
- Realizar campañas de educación sobre los factores de riesgo para el desarrollo de Cáncer de Mama y la importancia del autoexamen de mama para un diagnóstico temprano de la enfermedad.
- Fomentar alianzas entre las instituciones sanitarias y pacientes, con el objetivo de incorporar al paciente no solo en la toma de decisiones en la selección de los medicamentos, sino también en la evaluación de resultados.

7. Referencia Bibliográfica

Álvarez, M. (2016). *Frecuencia y factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico* (tesis de maestría). Universidad San Carlos, Guatemala. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9898.pdf

Álviz et al. (2016). Adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con Cáncer de Mama en el Hospital Universitario del Caribe (Cartagena – Colombia). *Pharmaceutical Care*, 18 (6), 251-264. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/311682132_Adherencia_satisfaccion_al_tratamiento_y_calidad_de_vida_de_pacientes_con_cancer_de_mama_en_el_Hospital_Universitario_del_CaribeCartagena_Colombia

Aparicio, Y. (2016). *Perfil epidemiológico de Cáncer de Mama HER2 positivo en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unánue entre Junio del 2012 a junio del 2015* (tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/492/1/Aparacio_y.pdf

Asociación Española Contra el Cáncer. (2016). Evolución del Cáncer de Mama. Recuperado de: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/evolucion-cancer-mama>

Azcárate, E., Valle, U., Villaseñor, R y Gómez, A. (2017). Apoyo social a mujeres con Cáncer de Mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. *Atención Familiar*, 24(4), 169-172. <https://doi.org/10.1016/j.af.2017.08.002>

- Berchi, A., Torres, L., Bernal, E y Caballero, N. (2016). Supervivencia de pacientes con Cáncer de Mama a diez años de la cirugía. *Medisur*, 14(5), 527-535. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v14n5/ms08514.pdf>
- Cárdenas, J., Bargalló, J., Erazo, A y Pérez, V. (2015). Consenso Mexicano sobre Diagnóstico y tratamiento de cáncer mamario. *ELSEVIER*, 6(a), 1-147. Recuperado de: http://www.consensocancermamario.com/documentos/FOLLETO_CONSENSO_DE_CANCER_DE_MAMA_6aRev2015c.PDF
- Castañeda, A. (2014). *Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica* (tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://bdigital.unal.edu.co/40201/1/539773.2014.pdf>
- Gonzales, R. (2017). *Influencia de la edad como factor pronóstico en la decisión terapéutica y de supervivencia en el Cáncer de Mama* (tesis doctoral). Universidad Complutense, Madrid, España. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/44421/1/T39196.pdf>
- Gudiel, H. (2012). *Implementación de un programa de atención farmacéutica dirigido a pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la consulta externa de la Unidad de Hemato – Oncología del departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt (Seguimiento Farmacoterapéutico – Educación Sanitaria)* (tesis de pregrado). Universidad San Carlos, Guatemala. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3358.pdf
- Honorato, J. (2015). Adherencia al tratamiento farmacológico. *Medicina Respiratoria*, 8(1), 47-52. Recuperado de: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf>

Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. (2007). *Trastuzumab para el tratamiento de Cáncer de Mama* (113). Recuperado de: http://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/20070921112700_248.pdf

Laupa, L. (1015). *Evaluación de la respuesta terapéutica y consumo de Trastuzumab en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud – Cusco, periodo 2012 al 2014* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Antonio Abad, Cusco, Perú. Recuperado de: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/1691/253T2015_0136.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mamani, K. (2013). *Funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/389/TG0189.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud. (MINSAL, 2015). *Situación de los productos oncológicos de mayor impacto económico en el sistema de salud*. Recuperado de: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/Estudios/P30_2016-01-06_InformeBiotecnologico_06_2015.pdf

Ministerio de Salud (MINSAL, 2015). *Tratamiento con Trastuzumab en personas con Cáncer de Mama que sobreexpresan el gen HER2*. Recuperado de: <https://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/Protocolo-2015-C%C3%A1ncer-de-Mamas-HER2.pdf>

Mohar, A., Reynoso, N., Villareal, C y Lara, F. (2015, Enero-Abril). *Cáncer de Mama en el Instituto Nacional de Cancerología. Experiencia del Seguro*

Popular 2007 – 2013. *Mexicana de Mastología*, 5(1), 6-11. Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexmastol/ma-2015/ma151b.pdf>

Montoya, L. (2017). *Caracterización de la adherencia al tratamiento y el proceso de afrontamiento de acuerdo a los conocimientos previos del cáncer que tiene el paciente oncológico* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Pereira, Colombia. Recuperado de:
<http://repositorio.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/10785/4763/1/DDMPSI50.pdf>

Navarrete, S. (2018). Cáncer y cardiotoxicidad en la mujer. *Colombiana de Cardiología*, 25(1), 144-153. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.010>

Palacios, X., y Vargas, L. (2011). Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una versión en literatura. *Psicooncología*, 8(2-3), 423-440. Recuperado de:
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/37890/36658>

Raymundo, O. (2014). *Tratamiento en pacientes con cáncer: Impacto y adherencia* (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3522/Raymundo_vo.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Restovic, G. (2016). *Plan de adherencia al tratamiento (Uso responsable del medicamento)* (tesis de maestría online). Universidad Santander, España. Recuperado de: <https://docplayer.es/49538342-Plan-de-adherencia-al-tratamiento.html>

Saravia, M., y Vilca, M. (2017). *Factores de adherencia que intervienen en el tratamiento del paciente oncológico* (tesis de pregrado). Universidad Privada

Norbert Wiener, Lima, Perú. Recuperado de:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/615/T061_42325285_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Seguro Social de Salud (ESSALUD, 2016). Detección temprana del Cáncer de Mama en EsSalud. Recuperado de:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf

Siliezar, E. (2015). *Factores de riesgos asociados a metástasis cerebral, en pacientes con Cáncer de Mama HER2/NEU positivo, tratadas con Trastuzumab. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – Guatemala* (tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/18/Siliezar-Eduardo.pdf>

DEDICATORIA

Especialmente a Dios, por habernos dado la vida, salud y permitirnos llegar hasta este momento tan importante en nuestra formación profesional, por los triunfos y momentos difíciles que nos han enseñado a valorar nuestro día a día, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres por ser el pilar más importante en nuestras vidas, por sus consejos, valores y motivación constante que nos llevan a ser personas de bien, por demostrarnos su amor y apoyo incondicional para lograr con perseverancia nuestros objetivos.

A nuestros docentes, amigos y familiares por su tiempo y apoyo, por compartir con nosotras buenos y malos momentos y por hacer de esta experiencia una de las más especiales.

AGRADECIMIENTOS

A Dios gracias, por guiarnos día a día, brindarnos salud, ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad en alcanzar nuestros objetivos.

A nuestros padres por darnos la vida, amor y el apoyo incondicional, esmero de sus enseñanzas, perseverancia para luchar y alcanzar nuestros triunfos.

A nuestros docentes aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino, por el apoyo brindado, tiempo, amistad y dedicación por los conocimientos transmitidos, en especial a nuestra asesora de tesis Escobedo Díaz Marleny, Químico Farmacéutico del Hospital Cayetano Heredia – Piura por el asesoramiento y culminación de este informe así mismo por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender nuevas cosas.

Al personal que labora en la Unidad de Oncología del Hospital Cayetano Heredia – Piura por su acogida y apoyo para el desarrollo del estudio.

A las mujeres con Cáncer de Mama y sus familiares de la Unidad de Oncología del Hospital Cayetano Heredia – Piura por dejarnos conocer su experiencia de enfermedad y compartir con nosotras una enseñanza y esperanza de vida.

A nuestros amigos por todos los momentos que pasamos juntos apoyándonos mutuamente en nuestra formación profesional, viviendo alegrías y tristezas que quedarán en nuestro recuerdo por siempre.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo.

8. Anexos y Apéndice

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Piura, 08 de Enero del 2018

INFORME N°001 – HRCY – PIURA – 2018

Q.F: MARLENY ESCOBEDO DÍAZ
JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA DE PIURA

ASUNTO: SOLICITAMOS ACCESO AL SISTEMA INFORMATIVO DEL
SERVICIO DE FARMACIA PARA DESARROLLO DE PLAN DE
TESIS

Nos es grato dirigirnos a Usted, para expresarle nuestro saludo cordial y al mismo tiempo informar que al ver concluido estudios universitarios y deseando desarrollar un plan de tesis sobre “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TRASTUZUMAB EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA – PIURA; en el servicio a su potestad, solicitamos nos otorgue acceso al Sistema Informativo del Servicio de Farmacia y nos permita visualizar, evaluar y valorar el consumo de Trastuzumab usado para el tratamiento de Cáncer de Mama de las pacientes de dicho nosocomio.

Agradeciendo por su permanente colaboración con la formación de los futuros profesionales que el país requiere, nos despedimos anexándole nuestros datos personales e institucionales.

Atentamente

Castillo Yovera Carina Vanessa
DNI 41742298
Bachiller de Farmacia y Bioquímica

Tume Flores Karina Janet
DNI 42500668
Bachiller de Farmacia y Bioquímica

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Piura, 08 de Enero del 2018

INFORME N°002 – HRCH – PIURA – 2018

DRA. MILAGRITOS SÁNCHEZ RETO
DIRECTORA DEL HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA DE PIURA
RED ASISTENCIAL

ASUNTO: SOLICITAMOS ACCESO AL ÁREA DE ADMISIÓN – SISTEMA
DE GESTIÓN E HISTORIAS CLÍNICAS PARA EL DESARROLLO
DE PLAN DE TESIS

Nos es grato dirigirnos a Usted, para expresarle nuestro saludo cordial y al mismo tiempo informar que al ver concluido estudios universitarios y deseando desarrollar un plan de tesis sobre “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TRASTUZUMAB EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA – PIURA; del área a su potestad, solicitamos nos otorgue acceso a sus historias clínicas y nos permita evaluar y valorar los resultados del tratamiento de Trastuzumab de las pacientes de dicho nosocomio.

Agradeciendo por su permanente colaboración con la formación de los futuros profesionales que el país requiere, nos despedimos anexándole nuestros datos personales e institucionales.

Atentamente

Castillo Yovera Carina Vanessa
DNI 41742298

Bachiller de Farmacia y Bioquímica

Tume Flores Karina Janet
DNI 42500668

Bachiller de Farmacia y Bioquímica

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Piura, 08 de Enero del 2018

INFORME N°003 – HRCY- PIURA – 2018

LICENCIADA: ANA ARAUJO BERRIOS
COORDINADORA DEL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA DE PIURA

COPIA
LICENCIADA: ANA MONCADA

ASUNTO: SOLICITAMOS ACCESO AL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA PARA
DESARROLLO DE PLAN DE TESIS

Nos es grato dirigirnos a Usted, para expresarle nuestro saludo cordial y al mismo tiempo informar que al ver concluido estudios universitarios y deseando desarrollar un plan de tesis sobre “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TRASTUZUMAB EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA – PIURA; del área a su potestad, solicitamos nos otorgue acceso a recojo de información pertinente, así como llenado de encuestas y nos permita determinar el grado de adherencia, evaluar datos estadísticos y valorar los resultados de tratamiento de Trastuzumab de las pacientes de dicho nosocomio.

Agradeciendo por su permanente colaboración con la formación de los futuros profesionales que el país requiere, nos despedimos anexándole nuestros datos personales e institucionales.

Atentamente

Castillo Yovera Carina Vanessa
DNI 41742298
Bachiller de Farmacia y Bioquímica

Tume Flores Karina Janet
DNI 42500668
Bachiller de Farmacia y Bioquímica

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA U OTROS
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

Yo, identificado (a) con DNI/Pasaporte/Carné de las FFAA/Carné de Extranjería N°en mi condición de paciente (Padre, Madre, Responsable legal del (de la) paciente).....con Historia Clínica N°....., autorizo al (los) médico (s): Dr. (a)..... y Dr. (a).....a aplicar el procedimiento médico quirúrgico siguiente:..... que consiste en:.....

Habiendo sido informado y recibido explicación de lo siguiente:

1. Sobre la naturaleza, el propósito, los riesgos o consecuencias potenciales razonablemente previsibles del procedimiento médico – quirúrgico propuesto y otros que, excepcionalmente puedan presentarse y estén relacionados al procedimiento.
2. También se me ha explicado de las ventajas y beneficios razonablemente previsibles que voy a obtener, respecto al tratamiento de mi enfermedad y de las posibles consecuencias de no recibir ningún tratamiento.
3. También Yo entiendo que, en adición a los riesgos particulares de este procedimiento médico – quirúrgico, hay riesgos inherentes a mi persona por someterme a cualquier procedimiento médico – quirúrgico como: arresto cardiaco, daño cerebral o nervioso, problemas respiratorios, problemas de arterias y venas, relación adversa a drogas y/o medicamentos, dolor e incomodidad; o imprevistos de otra naturaleza.
4. También he realizado las preguntas que consideré necesarias, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.
5. También entiendo que durante el curso del procedimiento médico – quirúrgico, pueden ocurrir condiciones inesperadas y que a juicio del (de los) médico (s), debería realizarse una extensión o modificación del procedimiento inicialmente programado o diferente al arriba recomendado. En mérito a ello, autorizo a no retardar o detener el (los) procedimiento (s) para obtener un nuevo consentimiento adicional.
6. Finalmente que durante el procedimiento al cual soy sometido (a), según sea el caso, se puedan utilizar técnicas e instrumentos que garanticen evidencia científica y

pedagógica; porque también a los Hospitales de EsSalud como éste, según nivel de atención, son Instituciones Docentes que trabajan con el personal de salud en formación, capacitación y entrenamiento.

En forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales, físicas y de mi entendimiento, libre de coerción o alguna otra influencia indebida y habiendo sido debidamente informado sobre el procedimiento médico – quirúrgico a que seré (á) sometido (a) mi representado (a); he procedido a describir de puño y letra las seis (06) declaraciones arribas descritas, por lo que firmo el presente consentimiento Informado.

Fecha: día....., mes:....., año....., hora:AM/PM.

Firma del Paciente /Padre/ Madre/ Representante legal con DNI/ Pasaporte/ Carné FFAA/ Carné de Extranjería N°.....; que autoriza el procedimiento médico – quirúrgico.....

Observaciones:.....

Yo el Dr. (a).....médico tratante del (de la) paciente....., con Historia Clínica N°.....del servicio de....., departamento de.....del Hospital.....de EsSalud, internado por un cuadro dea quien se le practicará la intervención quirúrgica (el procedimiento).....; sobre la cual le he (hemos) puesto en conocimiento y explicado al (a la) paciente (a su padre / madre / representante legal) arriba mencionado; respecto de la naturaleza, propósito, riesgos probables, posibles eventos adversos o complicaciones como consecuencia del procedimiento médico – quirúrgico al que será sometido (a); así mismo se le ha informado de los métodos alternativos de tratamiento y de los riesgos o consecuencias de no emprenderse ningún tratamiento. En fe de lo cual y en el entendido de su plena comprensión interactiva por el (la) paciente (representante legal) de la información descrita, suscribo y firmo el presente Consentimiento Informado.

Fecha: día....., mes:.....; año.....; hora:.....AM/PM.

Firma y sello del médico tratante Dr. N° de DNI....., N° de CMP:.....; N° RNE:.....

REVOCATORIA:

Yo..... (padre/madre/representante legal), identificado con DNI/Pasaporte/Carné FFAA/Carné de Extranjería N°..... revoco el consentimiento informado otorgado, asumiendo los riesgos y consecuencias, respecto a la situación de mi (la) salud (de mi representado (a), hijo (a)).

Fecha: día....., mes:....., año:.....; hora:.....AM/PM.

Firma y Post Firma:.....

NOTA: El registro del consentimiento Informado debe ser llenado por el mismo paciente o su representante legal, sin borrones o enmendaduras y con la misma letra. En la medida de lo posible las tres hojas del formato, deben proveerse al paciente/ representante legal, con el tiempo suficiente para su adecuada lectura y entendimiento, para su llenado de preferencia en presencia y/o apoyo del médico tratante. Los analfabetos podrán utilizar su huella digital (dedo índice) en lugar de la firma.



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del Fortalecimiento de la Atención Primaria en EsSalud"

CARTA N° 412- UCID-GRAPI -ESSALUD-2018

CARGO

HOSPITAL
09 JUL. 2018
10:12
Piura, 09 de Julio de 2018
FIRMA
SERVI. DE MEDICINA - ESPECIALISTAS

DR. ARNALDO LACHIRA ALBÁN
Presidente del Comité de Investigación
Red Asistencial Piura
EsSalud

*Arnaldo Lachira
Rafael Gallo
Antonio Ciccio
Jorge Barrantes
Carlos Shirahichi
Oscar Medrano*

Atención: Dr. Rafael Gallo Seminario
Dr. Antonio Ciccio Navarro
Dr. Jorge Barrantes Vargas
Dr. Carlos Shirahichi Zapata
Lic. Oscar Medrano Velásquez

Secretario del Comité de Investigación
Miembro del Comité de Investigación
Miembro del Comité de Investigación
Miembro del Comité de Investigación
Miembro del Comité de Investigación

*Oscar Shirahichi
Oscar Medrano*

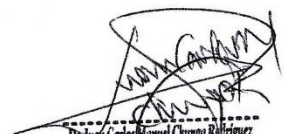
Asunto: Solicitud de Revisión y Aprobación de Proyecto de Investigación

Referencia: Informe N°002-HRCH-PIURA-2018.

Me es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hago llegar a su despacho el documento de la referencia acompañado con el Proyecto de Investigación titulado "Adherencia al Tratamiento de Trastuzumab en Mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017", para su revisión y aprobación para dar continuidad al trámite, bajo responsabilidad según normas Institucionales Vigentes.

Sin otro particular me despido de usted cordialmente y es propicia la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


Dr. Juan Carlos Manuel Chunga Rodríguez
C.M.P. 40155 - R.N.E. 30510
Jefe de Unidad de Cooperación
Investigación y Docencia
RED ASISTENCIAL PIURA

JCMCHR/ahvc
CC. Archivo
NIT: 1286-2018-3490



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del Fortalecimiento de la Atención Primaria en EsSalud"

CARTA N° 443 -UCID-GRAPI -ESSALUD-2018

Piura, 12 de Julio de 2018

DR. CARLOS MORE CORONADO

Jefe de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencia
Red Asistencial Piura
EsSalud


Asunto : Solicito Acceso a Historias Clínicas

Referencia : Carta N° 04-CI-RAPI-2018

Me es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez según documento de la referencia, solicito tenga a bien brindarle las facilidades de acceso a historias clínicas a la Srta. Carina Vanessa Castillo Yovera y a la Srta. Karina Janet Tume Flores para continuar con la consolidación de su Proyecto de Investigación titulado "Adherencia al Tratamiento de Trastuzumab en Mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia - Piura año 2012 - 2017"

Sin otro particular me despido de usted cordialmente y es propicia la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


Dr. Juan Carlos Manuel Chango Rodríguez
C.M.P. 46488 - R.N.E. 30210
Jefe de Unidad de Capacitación
Investigación y Docencia
RED ASISTENCIAL PIURA
EsSalud

JCMCHR/ahvc
CC. Archivo.
NIT: 1833-2018-3490



CARACTERIZACIÓN DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Apellidos y Nombres:

Edad:

1. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Superior

4. RELACIÓN CON LA PERSONA QUE LO CUIDA

- Esposo
- Madre/Padre
- Hijo(a)
- Abuelo(a)
- Otro

2. ESTADO CIVIL

- Soltera
- Casada
- Separada
- Viuda
- Conviviente

5. ESTADIO DE LA ENFERMEDAD

- Estadio 0
- Estadio I
- Estadio II
- Estadio III
- Estadio IV

3. OCUPACIÓN

- Hogar
- Estudiante
- Trabajo dependiente
- Trabajo independiente
- Otros

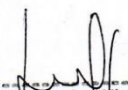
6. TIEMPO QUE LLEVA CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

Años

7. ESTRATO DE SU VIVIENDA

- Propia
- Alquilada




 Omar El Palacios Alberqueque
 MÉDICO ONCÓLOGO
 CMP. 46019 - RNE. 30594


 Lic. Ana Araujo Berrios
 COORDINADORA - SERV. MEDICINA
 HOSP. JOSÉ CAYETANO HEREDIA
 HCS-Salud

I - DIMENSIÓN: FACTORES SOCIOECONÓMICOS

SI NO

1. Tiene disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas (salud, alimentación, vivienda, educación).
2. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.
3. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (salud, alimentación, vivienda, educación).
4. Tienes disponibilidad familiar para asistir a sus citas o procedimientos.
5. Te sientes excluida del ámbito social.

II - DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS AL PERSONAL Y SISTEMA SANITARIO

SI NO

6. Las personas que la atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.
7. Se da cuenta que su médico controla, si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.
8. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.
9. Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias.
10. El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.
11. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza y mejoría con el tratamiento y los cambios que esta haciendo en sus hábitos.
12. El farmacéutico realiza seguimiento farmacoterapéutico.
13. Se dispone siempre del medicamento para su tratamiento.

III - DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA

SI NO

14. Presentó malestar físico previo a su tratamiento.
15. Suspendió su terapia por niveles bajos de hemoglobina.
16. Presentó dolor articular previo a su tratamiento.
17. Cumple con su tratamiento como lo prescribe su médico.
18. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.

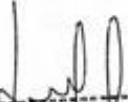
IV - DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE

SI NO

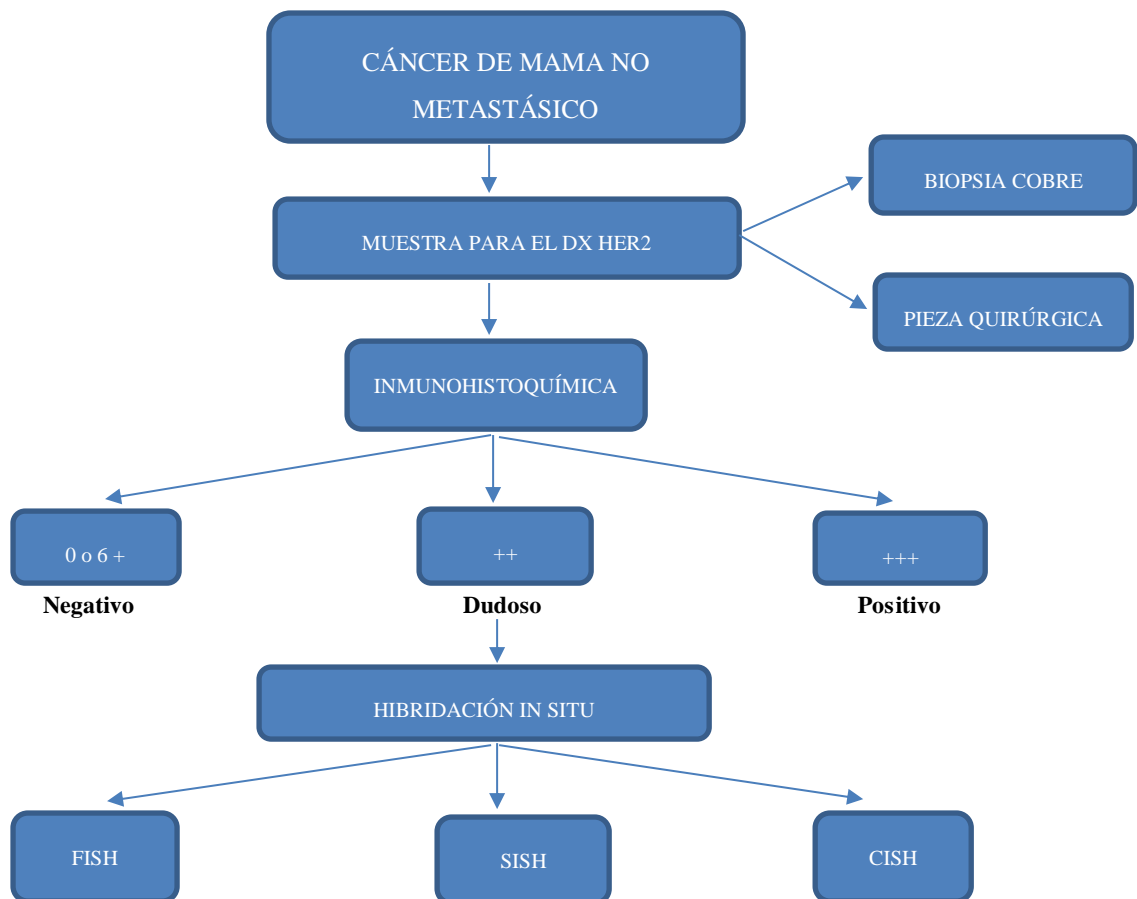
19. Demandó de tiempo para aceptar su enfermedad y someterse al tratamiento.
20. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.
21. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.


 SERVICIO DE FARMACIA
 HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA
 Salud


 COORDINADORA - SERV. MEM. INA
 HOSP. IN JOSÉ CAYETANO HEREDIA
 Salud


 Omar E. Palacios Alonrqueque
 MÉDICO ONCOLOGO
 CMP. 46019 - RNE. 30594

FLUJOGRAMA DE DIAGNÓSTICO DE HER2 EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA NO METASTÁTICA



FISH: Fluorescence in situ hibridación (Hibridación fluorescente in situ), SISH: Silver in situ hybridization (Hibridación en plata in situ), CISH: Chromogenic in situ hybridization (Hibridación in situ cromogénica)

*La pieza quirúrgica será utilizada bajo ciertos criterios establecidos en la guía en extenso.

Fuente: file:///E:/1_GPC_diagnostico_y_tratamiento_cancer_de_mama_HER_2_positivo_no_metastasisico_version%20corta.pdf