

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS - ANCAJIMA Y RAMOS.docx

RECUENTO DE PALABRAS

9316 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

47 Pages

FECHA DE ENTREGA

Jun 28, 2023 8:41 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

50534 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.2MB

FECHA DEL INFORME

Jun 28, 2023 8:42 AM GMT-5**● 4% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD

FACULTADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**



**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TRASTUZUMAB EN PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA HER2+ EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
LAMBAYEQUE - 2023”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

PRESENTADO POR:

BACH. ANCAJIMA ESQUEN MIRTHA SOLEDAD

BACH. RAMOS CASTRO ROCIO VERONICA

ASESOR:

MG. CARLOS ROJAS AIRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres, quienes hicieron posible mi formación profesional, inculcando valores, aptitudes y fortaleza para enfrentar obstáculos. A mi hijo, motor de mi fuerza y enseñanza, A mis hermanas y hermanos que apoyaron a culminar mi carrera profesional.

ANCAJIMA ESQUEN MIRTHA SOLEDAD

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles de la vida

RAMOS CASTRO ROCIO VERONICA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida porque sin él no hubiera sido posible culminar mis estudios.

A los docentes de nuestra casa de estudios por compartir conocimientos necesarios para formarnos profesionalmente.

A nuestra tutora por hacer posible el desarrollo de esta tesis.

ANCAJIMA ESQUEN MIRTHA SOLEDAD

El principal agradecimiento a Dios quién me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante. A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios. a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

RAMOS CASTRO ROCIO VERONICA

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Presidente

Mgr. Secretario

Mgr. Vocal

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Rocio Veronica Ramos Castro de nacionalidad peruana, identificado con, DNI 47226778, Tesista de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en La Unión II 200 Nro San Lorenzo.
DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento al día 16 del mes de mayo del 2023.

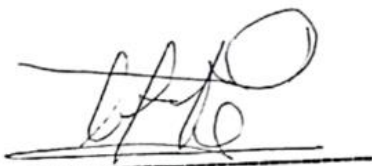


Firma

Nombre: Rocio Veronica Ramos Castro
DNI: 47226778

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Mirtha Soledad Arcajimo Escude nacionalidad peruana, identificado con, DNI 16629964, Tesista de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en Av. Manuel Seoane 833 La Victoria
DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento al día 16 del mes de Mayo del 2023



Firma

Nombre:

DNI:

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
PÁGINA DEL JURADO	IV
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	V
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODOLOGÍA	18
2.1. Enfoque y diseño de investigación	18
2.2. Operacionalización de variables	18
2.3. Población, muestra y muestreo	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Procedimiento	19
2.6. Método de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	33

RESUMEN

4 En el Perú, el cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente con una incidencia anual de 28 casos por 100,000 habitantes, además de generar una tasa de mortalidad anual de 8.5 por cada 100,00 habitantes. La falta de adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de mama es un problema de salud pública que ocasiona una disminución de la eficacia del tratamiento, lo cual se relaciona directamente con la mortalidad.

OBJETIVO: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general identificar la adherencia terapéutica al tratamiento con Trastuzumab en pacientes con en cáncer de mama HER 2+ en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.

METODOLOGÍA: La investigación es de tipo no experimental, descriptivo, transversal, observacional. La muestra representativa serán 30 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama HER 2+ que se encuentran en tratamiento con Trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.

RESULTADOS: Las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab son un 76,3% mayor de 50 años, un 73,4% convivientes o casadas, un 80% cuenta con educación superior o secundaria y un 80% tienen hijos. Las pacientes consideran “con frecuencia” en un 50,68% que tienen autoeficacia, 62% que tienen una buena relación médico paciente, 58,9% tener un correcto manejo de los efectos adversos de su tratamiento, 55,5% contar con apoyo familiar. El nivel de adherencia fue alta en un 23,3%, media en un 76,7% en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.

CONCLUSIÓN: Las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab tienen 50 años, son convivientes o casad, cuentan con educación secundaria o superior y tienen hijos. La pacientes con frecuencia consideran tener autoeficiacia, buena relación médico-paciente, tolerancia a los efectos adversos y apoyo familiar. La adherencia terapeutica de las pacientes es media.

PABLARAS CLAVE: Cáncer de mamá, HE2+, Trastuzumab, Adherencia terapeutica

ABSTRACT

In Peru, breast cancer is the second most frequent neoplasm with an annual incidence of 28 cases per 100,000 inhabitants, in addition to generating an annual mortality rate of 8.5 per 100,000 inhabitants. The lack of therapeutic adherence in patients with breast cancer is a public health problem that causes a decrease in the efficacy of treatment, which is directly related to mortality.

OBJECTIVE: The present research work had the general objective of identifying therapeutic adherence to treatment with Trastuzumab in patients with HER 2+ breast cancer at the Regional Hospital of Lambayeque - 2023.

METHODOLOGY: The research is non-experimental, descriptive, cross-sectional, observational. The representative sample will be 30 patients diagnosed with HER 2+ breast cancer who are being treated with Trastuzumab at the Regional Hospital of Lambayeque - 2023.

RESULTS: 76.3% of patients with HER 2+ breast cancer being treated with Trastuzumab are over 50 years of age, 73.4% cohabiting or married, 80% have higher or secondary education, and 80% have children. The patients consider "frequently" in 50.68% that they have self-efficacy, 62% that they have a good doctor-patient relationship, 58.9% have a correct management of the adverse effects of their treatment, 55.5% have support familiar. The level of adherence was high at 23.3%, average at 76.7% in the Regional Hospital of Lambayeque - 2023.

CONCLUSION: Patients with HER 2+ breast cancer undergoing treatment with Trastuzumab are 50 years old, cohabiting or married, have secondary or higher education, and have children. Patients frequently consider having self-efficacy, a good doctor-patient relationship, tolerance to adverse effects, and family support. The therapeutic adherence of the patients is medium.

KEY WORDS: Breast cancer, HE2+, Trastuzumab, Therapeutic adherence

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad maligna que posee una gran incidencia a lo largo del mundo, con más de 14,1 millones de personas diagnosticadas anualmente y más de 8.1 millones de muertes al año a nivel mundial, siendo los países en vías de desarrollo los más afectados (1). El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente con aproximadamente 2.2 millones de casos diagnosticados anualmente, además de ser el causante de la mayor cantidad de muertes en mujeres a nivel mundial, generando más de medio millón de decesos (2). En el Perú, el cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente con una incidencia anual de 28 casos por 100,000 habitantes, además de generar una tasa de mortalidad anual de 8.5 por cada 100,00 habitantes donde entre las regiones con mayor tasa de mortalidad se encuentra Lambayeque, con una mortalidad anual de 11.7 por cada 100,00 habitantes (3). El cáncer de mamá se trata de un crecimiento desordenado anormal de las células que componen el tejido mamario, esta enfermedad se clasifica mediante la expresión de receptores de membrana que posee la célula maligna, los cuales pueden ser el receptor del factor de crecimiento epidérmico (HER2) o receptores hormonales de estrógenos y progestágenos, de esta forma se puede catalogar los tumores como dependientes de hormonas, HER2+ o triple negativos, los cuales no se relacionan con ninguno de los receptores (4). La expresión del factor epidérmico humano (HER2), consiste en una tirosina quinasa de membrana que al activarse fomenta la proliferación y supervivencia celular, está presente en un 20 a 30% de los casos diagnósticos de cáncer de mama, se asocia a neoplasias más invasivas con una mayor mortalidad e interurrencia (5). El Trastuzumab es un medicamento constituido por un anticuerpo monoclonal antiHER2 que forma parte de la primer línea para el tratamiento del cáncer de mamá HER2+, posee con una eficacia verificada que beneficia a la sobrevivida de las pacientes en tumores agresivos uniéndose a la membrana de las células malignas para inhibir la vía de señalización que genera su proliferación (6). La organización mundial de la salud (OMS) define la adherencia terapéutica como el grado en el que el comportamiento de una persona corresponde a las recomendaciones acordadas con su médico, es un fenómeno multifactorial asociado a la relación médico - paciente, ámbito familiar, socioeconómico, entre otros. En el caso de los pacientes oncológicos, las quimioterapias producen una serie de efectos

adversos que pueden conducir al abandono del tratamiento (7). En Perú, un estudio retrospectivo de adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de mama en tratamiento con trastuzumab demostró que en 62,5% de las pacientes tienen una mala adherencia. La falta de adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de mama es un problema de salud pública que ocasiona una disminución de la eficacia del tratamiento, lo cual se relaciona directamente con la mortalidad (8). Por dicha razón, el presente estudio busca conocer la “Adherencia al tratamiento con trastuzumab en pacientes con cáncer de mama HER 2+ en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023”

Antecedentes Internacionales:

En Etiopía, Hassen F, Ahmed A, et al. (2022) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la adherencia a la quimioterapia en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. El estudio fue descriptivo de corte transversal donde se evaluaron 164 pacientes con cáncer de mama, el método de recolección de datos fue mediante entrevistas telefónicas. Los resultados demuestran que la edad media de las participantes fue de 41,9 años, un 90,9% estaban casadas y un 57,3% estaban alfabetizadas. Dentro de todas las pacientes encuestadas un 83,5% eran adherentes al tratamiento, mientras que un 25,9% no eran adherentes, se identificó que existe una relación entre la falta de adherencia y la incapacidad para acudir a la quimioterapia a causa de la gravedad de la enfermedad. Se debe fomentar un diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer de mama con la finalidad de maximizar el acceso a la salud (9).

En Brasil, Machado Y, Santos A, et al. (2022) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la adherencia terapéutica de pacientes oncológicos. El estudio fue documental transversal de enfoque cuantitativo, la población estuvo compuesta por 92 pacientes con diagnóstico de cáncer, 23 fueron excluidos debido a que presentaban un estadio avanzado de la enfermedad por lo que solo se encuestaron a 69 pacientes. Los resultados demostraron que el tipo de cáncer más común fue del cáncer de mama en un 78,3%, dentro de esta población un 66,7% era mayor de los 60 años, un 33,3% contaba con educación secundaria completa, mientras que un 52,1% contaba con estudios superiores. Se demostró que un 53,6% fueron adherentes al tratamiento oncológico, las razones más frecuentes asociadas a la falta de adherencia terapéutica

fueron las reacciones adversas, además de las comorbilidades de las pacientes, se plantea investigar sobre factores externos (10).

En Argentina, Insaurrealde V, Villagra C (2021) realizaron una investigación con la finalidad de evaluar la adherencia terapéutica al tratamiento con quimioterapia en pacientes oncológicos asociado a la calidad de vida. El estudio fue de tipo correlacional de corte transversal. Se encuestaron 64 pacientes de los cuales el 56% fueron mujeres, donde el 36% tenía más de 60 años, 27% de 50 a 60 años, 27% de 40 a 50 años, respecto al estado civil el 64% eran casadas y respecto al nivel de educación un 65,6% tiene estudios superiores, mientras que un 19% secundaria completa. Los resultados demostraron que el 31% de los pacientes era adherente al tratamiento oncológico, mientras que un 60% eran no adherentes. Respecto a la calidad de vida se determinó de acuerdo con los instrumentos utilizados que los participantes la catalogan como buena, por lo que no se logró encontrar una relación entre una baja adherencia terapéutica y una adecuada calidad de vida (11).

En España, Bailón L, López R, et al. (2018) realizaron una investigación con el objetivo de identificar la adherencia terapéutica en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que se encuentren en tratamiento en el Instituto Valenciano de Oncología. El estudio fue descriptivo de diseño transversal, la muestra fueron 30 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, un criterio de exclusión fue el diagnóstico de metástasis. Los resultados demostraron que el 80% de las pacientes es adherente al tratamiento oncológico, mientras que un 20% no es adherente lo cual estuvo relacionado con el apoyo familiar, además de los estados depresivos de las pacientes. El instituto recomienda reforzar el apoyo psicológico en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, las pacientes demostraron tener una buena predisposición a mejorar su adherencia al tratamiento por medio de la ayuda de un equipo multidisciplinario, sumado a la intervención familiar por medio de charlas e información (12).

Antecedentes nacionales:

Gómez M, Zuel D (2022) realizaron una investigación en la cual el objetivo fue encontrar una relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida en pacientes oncológicos en Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Arequipa. La investigación fue no experimental de corte transversal con enfoque cuantitativo. La

población estuvo conformada por 100 pacientes oncológicos, de los cuales el cáncer más frecuente fue el cáncer de mama con una prevalencia del 62%, la edad de los encuestados fue de un 37% de 60 a 65 años y 31% de 50 a 60 años, respecto al estado civil un 23% fue casado, mientras que un 34% fue conviviente, el grado de instrucción fue de un 35% superior, 34% secundaria completa y 29% primaria completa. Los resultados demostraron que un 79% de los pacientes tiene una alta adherencia al tratamiento oncológico, mientras que un 10% tiene una adherencia baja (13).

Díaz J, Fernández N (2022) realizaron una investigación con la finalidad de encontrar una relación entre la ausencia de adherencia terapéutica con diversos factores en pacientes oncológicos. El estudio es no experimental de enfoque cuantitativo, la muestra fueron 80 pacientes. El 78,8% de los pacientes fueron de sexo femenino, la neoplasia más frecuente fue el cáncer de mama con un 46,3%, un 27,5% es casada, mientras que un 37,5% es conviviente, respecto al grado de instrucción un 48,8% tiene secundaria completa, un 21,3% estudios superiores y un 23,8% primaria completa. Los resultados demostraron que dentro de las pacientes con cáncer de mama un 64,9% es adherentes al tratamiento, mientras que un 35,1% no es adherente. No se encontró una relación estadísticamente significativa con ninguno de los factores evaluados (8).

Chalco M, Baca N (2021) realizaron una investigación con el objetivo de analizar los factores que influyen negativamente en la adherencia al tratamiento oncológico. El estudio es no experimental de corte transversal. La población fueron 300 pacientes que se atienden en el servicio de oncología de los cuales el 66,7% es mujer, además el 75% es mayor de 50 años, respecto el estado civil el 71,3% es casado, 15,7% conviviente y respecto al nivel de educación el 55,3% tiene educación superior, un 24,7% secundaria completa. Los resultados demostraron que solo un 39,3% es adherente al tratamiento, mientras que un 60,7% no tiene una adecuada adherencia, se encontró una relación de la falta de adherencia terapéutica con el tiempo de enfermedad y complicaciones (14).

Castillo C, Tume K (2018) realizaron una investigación con la finalidad de identificar la adherencia al tratamiento con trastuzumab en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. El estudio fue de no experimental, descriptivo y retrospectivo, se recolectó la información mediante historias clínicas a 72 pacientes. El 82% de las pacientes tuvo una edad mayor a los 50 años, respecto al nivel de educación un 43% tuvo secundaria

completa y un 30,5% estudios superiores. Los resultados demostraron que un 62,5% tuvieron una mala adherencia al tratamiento oncológico, mientras que solo un 37,5% tuvo una buena adherencia. Los factores asociados a la adherencia terapéutica fueron un 93% confirmo una buena relación médico paciente, un 56% manifestó tener apoyo familiar adecuado y un 62,5% afirmó tener problemas con los efectos adversos del tratamiento (15).

A continuación, se expone las teorías y enfoques conceptuales:

Cáncer de mama

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común y la principal causa de muerte relacionada con el cáncer en mujeres de todo el mundo. La carga de morbilidad del cáncer de mama es desproporcionadamente alta en los países en desarrollo, donde la mayoría de las muertes por cáncer de mama en etapa temprana ocurren en mujeres menores de 70 años. En América Latina la proporción de mujeres con diagnóstico con cáncer de mama antes de los 50 años es de 32%, mientras que en Estados Unidos es mucho menor 19%. En el año 2020 en América Latina, existieron más de 210 mil nuevos casos de cáncer de mama con alrededor de 68 mil muertes (16). La incidencia anual del cáncer de mama en Perú es de 28 casos por cada 100 mil habitantes, la tasa de mortalidad anual de 8.5 casos por cada 100 mil habitantes, en la región de Lambayeque tiene tasa de mortalidad por cáncer de mama elevada de 11.9 casos por cada 100 mil habitantes (3). La etiopatogenia de esta neoplasia es debida a la interacción de diversos componentes genéticos, ambientales y del estilo de vida. Los factores relaciones son edad mayor a 50 años, sexo femenino, consumo alto de grasas, consumo de alcohol, nuliparidad, menarquía temprana y menopausia tardía. Uno de los factores más relacionados es el historial familiar de cáncer de mama, además de la expresión de los genes BRCA1 Y BRCA2. La patogénesis de la enfermedad está relacionada con cascadas de señalización que generan una protección en las células tumorales frente a la apoptosis generando la supervivencia y reproducción de la célula maligna (17).

Clasificación del cáncer de mama

Las células tumorales del cáncer de mama tienen receptores en la superficie, citoplasma y núcleo, los cuales al interactuar con un ligando generan un estímulo para la división descontrolada de la célula, además de promover la metástasis a órganos distantes, de acuerdo con sus receptores se pueden clasificar de la siguiente forma (17):

- Luminal A: Positivo para receptores de estrógeno y progesterona, es de buen pronóstico.
- Luminal B: Positivo para receptores de progesterona, estrógenos y HER2, tiene un pronóstico peor al anterior.
- HER2 +: Positivo para receptores HER2, es de pronóstico intermedio, pero con respuesta baja a la quimioterapia.

También se puede clasificar como in situ, en el cual se encuentra el carcinoma lobulillar, e invasivo se divide en carcinoma ductal invasivo o lobulillar invasivo (17).

Cáncer de mama HER 2+

La sobreexpresión del receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2) puede ocurrir hasta en un 25-30 % de los cánceres de mama clasificados como HER2 positivos, caracterizados por alta agresividad y metástasis tempranas, altas tasas de recurrencia y supervivencia más corta. Aproximadamente una de cada cinco mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en todo el mundo es HER2 positiva. Actualmente, al menos 276 000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama HER2 + cada año, y se pronostican 50 000 casos para 2030. En países en desarrollo como Perú, se registraron 6985 nuevos casos en 2018, mientras que 1858 mujeres fallecieron a causa de la enfermedad. Según el Ministerio de Salud de Perú, entre el 17 y el 30 % de los cánceres de mama son HER2 positivos + (18). El gen HER2 está amplificado/sobreexpresado en alrededor de 15 a 20% de los cánceres de mama. Debido a su valor pronóstico y pronóstico, la expresión de la proteína HER2 debe evaluarse en pacientes con cáncer de mama invasivo primario recién diagnosticado mediante inmunohistoquímica (IHC) o hibridación in situ (ISH). La actual guía clínica Essalud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama HER2+ recomienda que,

para realizar la evaluación, el tejido del tumor primario se debe obtener por biopsia Core una técnica en la cual se puede obtener el tejido mediante una aguja en un sistema de acción automático, puede llegar a detectar entre un 70% a 90% las lesiones pre-malignas o malignas. Se recomienda una terapia sistémica neoadyuvante (TSN), además de acuerdo con las guías clínicas con recomendación fuerte a favor deben recibir trastuzumab por vía endovenosa, previa evaluación de la función cardíaca. Los regímenes de terapia recomendados son los siguientes (19).

- Doxorubicin / ciclofosfamida seguido por Paclitaxel más Trastuzumab
- Docetaxel / Carboplatin / Trastuzumab

Tratamiento con Trastuzumab

Trastuzumab fue aprobado en los Estados Unidos en 1998 y varios años después en la Unión Europea para pacientes con enfermedad metastásica. Un estudio fundamental mostró una mejora significativa en la supervivencia general cuando este agente se combinó con otros agentes quimioterapéuticos convencionales. Este primer resultado exitoso motivó la realización de numerosos estudios complementarios que buscan demostrar los beneficios de la administración temprana de trastuzumab. Los primeros informes de estos estudios en 2005 fueron consistentemente positivos, lo que demuestra que la introducción de trastuzumab adicional aumentó la supervivencia libre de enfermedad y prolongó la supervivencia general (20).

Trastuzumab, un anticuerpo monoclonal anti-HER2 humanizado, tiene evidencia de ensayos clínicos de que mejora la supervivencia y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama temprano y avanzado. Trastuzumab se une con alta afinidad y especificidad al dominio extracelular de HER2. La unión de trastuzumab a HER2 inhibe la vía de señalización y evita mecanismo de activación de HER2. En consecuencia, trastuzumab inhibe la proliferación y se demostró que inhibe las células tumorales humanas que sobre expresan HER2. Además, trastuzumab es un potente mediador de la citotoxicidad mediada por células dependiente de anticuerpos (ADCC). Recientemente se publicó un estudio que evalúa la administración subcutánea de trastuzumab en comparación con la administración intravenosa. Los ensayos clínicos han demostrado que el trastuzumab subcutáneo no es inferior, con tasas de

supervivencia general y sin eventos similares y efectos secundario (6). La formulación subcutánea de 600 mg de trastuzumab en dosis fija aprobada por las autoridades sanitarias representa un gran avance, y ha demostrado ser beneficiosa en combinación con regímenes de quimioterapia o terapia hormonal oral (21).

Adherencia al tratamiento oncológico

El cáncer es un fenómeno de salud que afecta a muchos ámbitos de la vida humana, familiar y social. La experiencia del cáncer afecta aspectos de la calidad de vida (física, psicológica, social y espiritual). La adherencia al tratamiento del cáncer es un tema poco discutido en la literatura científica. La OMS en el año 2004 define la adherencia al tratamiento como "la medida en que el comportamiento de una persona, el uso de medicamentos, la adherencia a la dieta y los cambios en el estilo de vida cumplen con las recomendaciones acordadas de los proveedores de atención médica". Diversas alternativas para su medición, caracterizadas por la evaluación subjetiva del comportamiento del paciente y del médico. En la literatura científica publicada sobre la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas, especialmente el cáncer, existen pocas referencias que lo expliquen (22). La escala de adherencia terapéutica al Cáncer de Mama. (EAT-CaMa) representa un opción válida y confiable para la medición diseñada específicamente para pacientes con cáncer de mama que presenta factores e indicadores importantes en la evaluación de las propiedades psicométricas asociadas a la adherencia terapéutica como la autoeficiencia, la relación médico-pacientes, los efectos adversos y el apoyo familiar componentes relevantes en las pacientes con cáncer de mama (23).

Luego de la descripción de la realidad del presente estudio, según la situación problemática planteada se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es la adherencia terapéutica al tratamiento con trastuzumab en pacientes con cáncer de mama HER 2+ en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023?

1. ¿Cuáles son las características demográficas de las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023?
2. ¿Cuál es el análisis de los factores de adherencia terapéutica en pacientes con

cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023?

3. ¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento con trastuzumab en cáncer de mama HER 2+ en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023?

La investigación permite conocer la adherencia terapéutica al tratamiento con trastuzumab en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama HER 2+, debido a que la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos es un problema importante de salud pública que puede tener como consecuencia la disminución de la eficacia del tratamiento oncológico, de esta forma poniendo en riesgo la supervivencia de las pacientes con cáncer de mama. El tratamiento con trastuzumab demostró una correcta efectividad contra las células cancerosas HER2+ por lo que resulta necesario que exista una correcta adherencia terapéutica que garantice la eficacia del tratamiento, por dicha razón resulta relevante el análisis de los componentes de la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

El objetivo general del estudio es: Identificar la adherencia terapéutica al tratamiento con trastuzumab en pacientes con en cáncer de mama HER 2+ en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.

1. Conocer las características demográficas de las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.
2. Analizar los factores de adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.
3. Identificar el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento con trastuzumab en cáncer de mama HER 2+ en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

- El estudio es de diseño no experimental, de tipo descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo.

2.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
ADHERENCIA TERAPEUTICA AL TRATAMIENTO CON TRASTUZUMAB	La adherencia terapéutica es el grado de cooperación del paciente con las indicaciones acordadas con su médico.	CARACTERISTICA DEMOGRAFICAS	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Grado de instrucción - Maternidad 	4 ítems	Encuesta
		ANALISIS FACTORIAL EXPLORATORIO DE ADHERENCIA TERAPEUTICA ONCOLOGICA	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Autoeficacia - Comunicación Médico-Paciente - Efectos secundarios - Apoyo familiar 	16 ítems	Escala de Adherencia a Terapéutica al Cáncer de Mama (EAT-CaMa)

2.3. Población, muestra y muestreo

La población está constituida por 30 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama HER 2+ que se encuentran en tratamiento con Trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En la presente investigación se hará uso de la Escala de Adherencia Terapéutica al Cáncer de Mama (EAT-CaMa) la cual evalúa mediante 16 ítems la adherencia terapéutica de las pacientes con cáncer de mama los factores de autoeficacia, comunicación médico - paciente, efectos secundarios, apoyo social, estrategia y espíritu de lucha , las opciones de respuesta a cada una de las afirmaciones que se encuentren dentro de cada factor será por medio de 4 opciones de respuesta tipo escala Likert (1: nunca, 2: rara vez, 3: con frecuencia, 4: siempre), para evaluar globalmente la adherencia terapéutica se considerará el promedio de respuestas de cada una de las encuestas realizadas, una alta adherencia se asignara si el promedio va de 3 a 4, una adherencia media si el promedio es de 2 a 3 y una baja adherencia si el promedio es de 1 a 2. Por otro lado, mediante la encuesta simple se evaluarán las características demográficas de las pacientes tales como edad, estado civil, grado de instrucción y maternidad.

2.5. Procedimiento

Para realizar la recolección de información, se realizará un sondeo de las pacientes que actualmente tienen el diagnóstico de cáncer de mama HER2+, se escogerá a las pacientes que actualmente estén en tratamiento con trastuzumab para solicitar su participación voluntaria mediante un documento de consentimiento informado. La toma de datos se llevará a cabo en el Hospital Regional de Lambayeque hasta completar las encuestas de cada una de las pacientes, al momento de la toma de datos no se solicitarán datos personales, por lo que las encuestas serán de carácter anónimo.

2.6. Método de análisis de datos

Se aplicará el análisis estadístico de las variables principales, mediante pruebas estadísticas descriptivas. Se procesará la base de datos en el programa Office Excel, para luego ser trasladado a SPSS25 en los cuales se realizarán las tablas y gráficos respectivos para el análisis de datos. Se realizará una tabla estadística con el resumen de las características demográficas de las pacientes, además se realizarán diversas tablas y gráficos para el análisis de cada uno de los factores exploratorios de la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de mama.

2.7. Aspectos éticos

El estudio es de carácter descriptivo por lo que no se realizará ninguna intervención que pueda dificultar su tratamiento, requiere solicitar el consentimiento informado de cada paciente para la participación en la investigación, se tendrá en cuenta la comodidad, además de la salud de la paciente al momento de la toma de datos, para respetar los principios de no maleficencia, beneficencia y justicia.

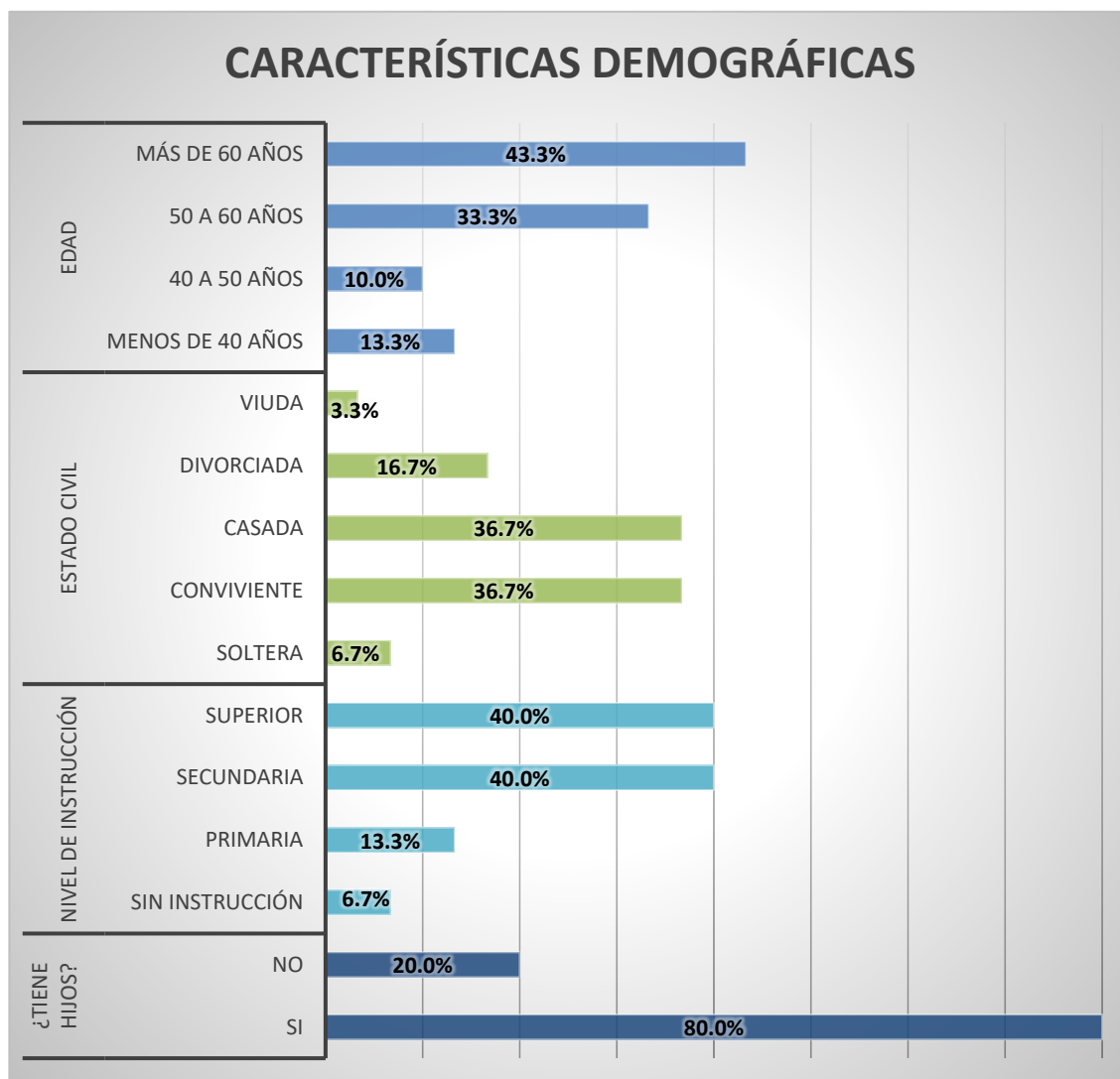
III. RESULTADOS

Tabla 1. Características demográficas de las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.

Características demográficas		f	%
Edad	Menos de 40 años	4	13,3%
	40 a 50 años	3	10,0%
	50 a 60 años	10	33,3%
	Más de 60 años	13	43,3%
Estado civil	Soltera	2	6,7%
	Conviviente	11	36,7%
	Casada	11	36,7%
	Divorciada	5	16,7%
	Viuda	1	3,3%
Nivel de instrucción	Sin Instrucción	2	6,7%
	Primaria	4	13,3%
	Secundaria	12	40,0%
	Superior	12	40,0%
¿Tiene hijos?	Si	24	80,0%
	No	6	20,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Características demográficas de las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.



Fuente: Elaboración propia

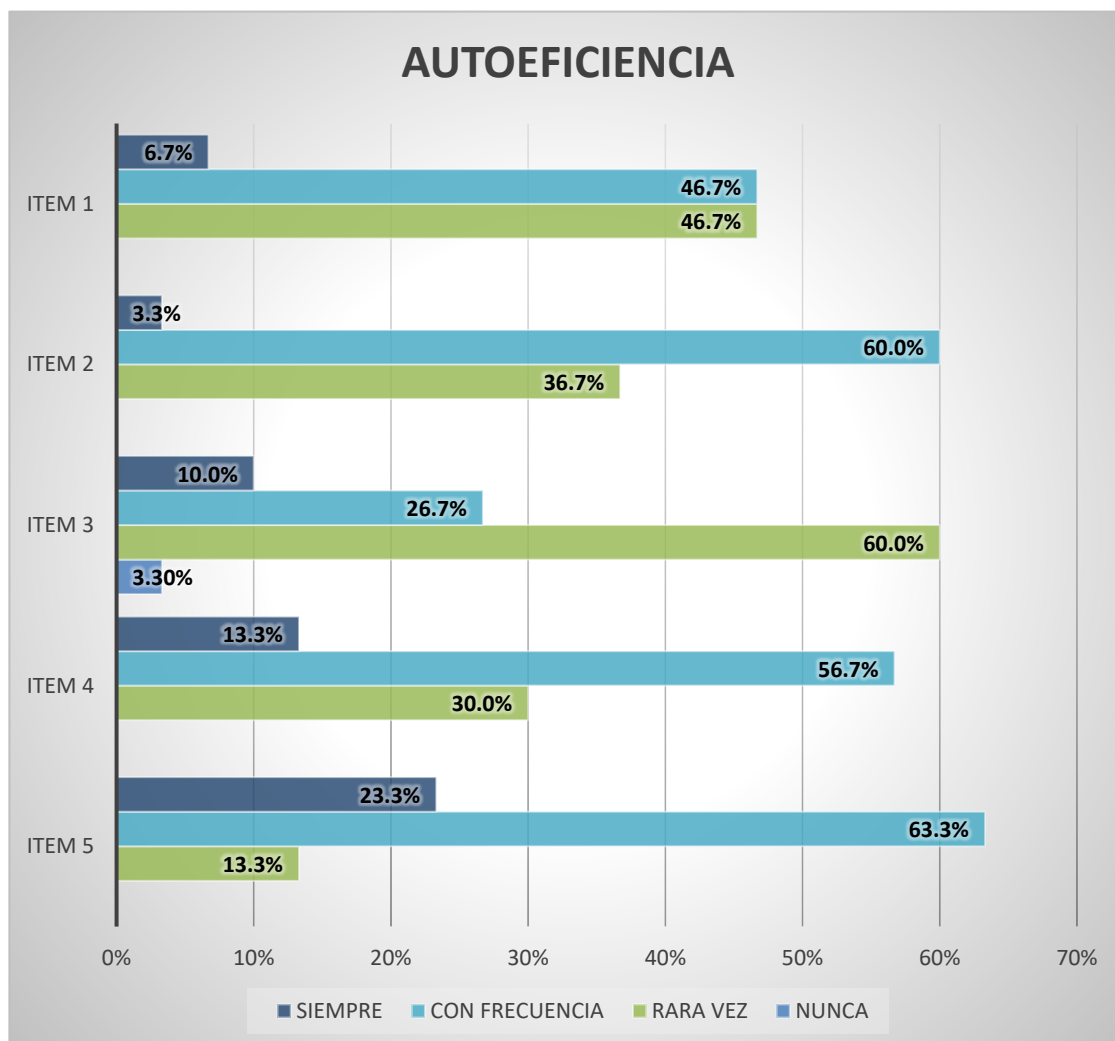
En la Tabla 1 y Gráfico 1, se observa que la edad de las pacientes es un 43% mayores de 60 años, en un 33,3% de 50 a 60 años, un 10% de 40 a 50 años, y un 13,3% menos de 40 años, el estado civil de las pacientes es en un 36,7% conviviente, en un 36,7% casada, en un 16,7% divorciada, en un 6,7% soltera y en un 3,3% viuda, en el nivel de instrucción es en un 40% superior, en un 40% secundaria, en un 13,3% primaria y en un 6,7% sin instrucción, se observó que un 80% de las paciente tiene hijos, mientras que un 20% no tuvieron hijos.

Tabla 2. Autoeficacia en las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.

Autoeficacia	Nunca		Rara vez		Con frecuencia		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sé que puedo salir adelante durante mi tratamiento	0	0,0%	14	46,7%	14	46,7%	2	6,7%
Sé que cuento con las habilidades para mi tratamiento	0	0,0%	11	36,7%	18	60,0%	1	3,3%
Pienso que el tratamiento me beneficiará	1	3,3%	18	60,0%	8	26,7%	3	10,0%
Entiendo como seguir indicaciones de mi médico	0	0,0%	9	30,0%	17	56,7%	4	13,3%
Siento que el tratamiento hace que mejore	0	0,0%	4	13,3%	19	63,3%	7	23,3%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Autoeficacia en las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.



Fuente: Elaboración propia

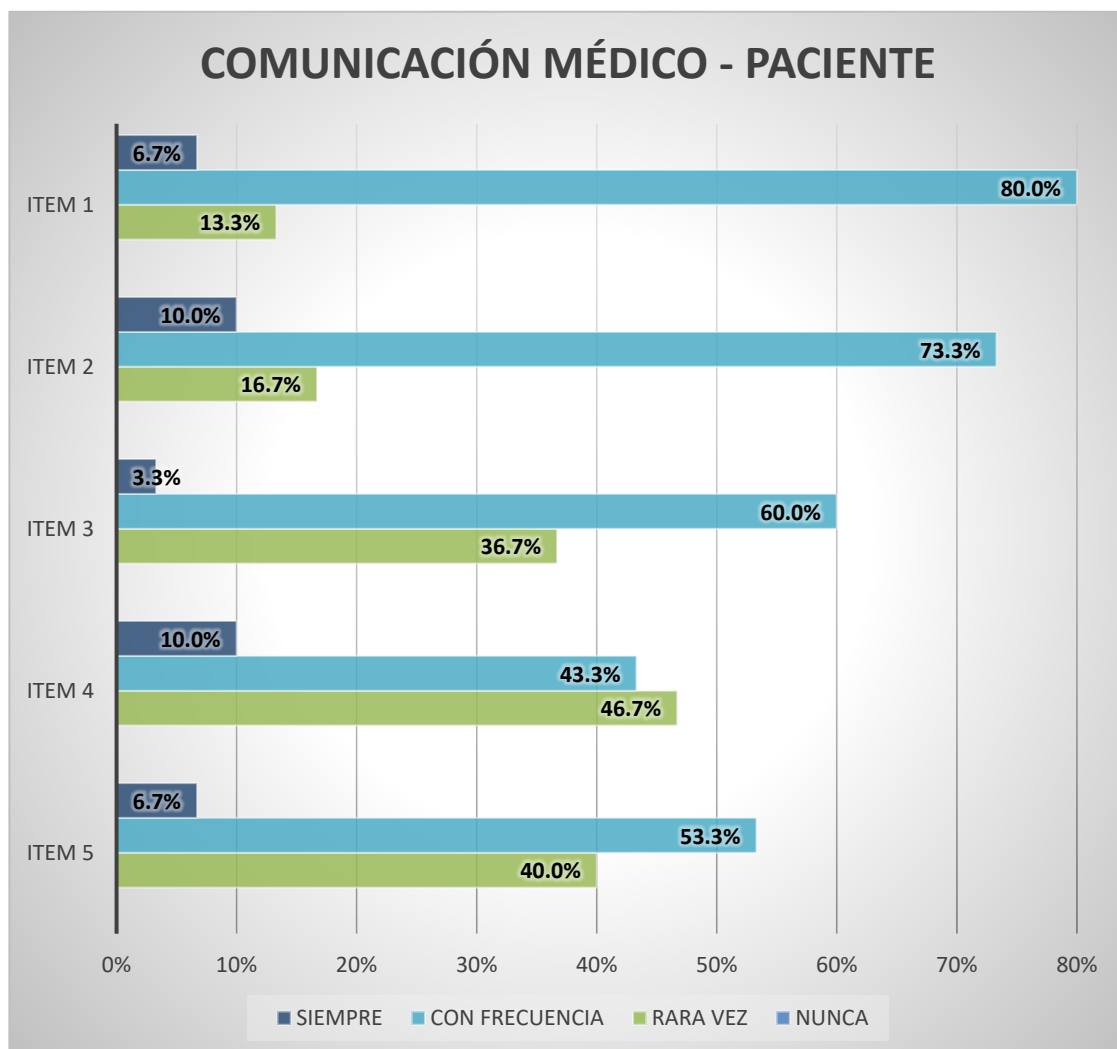
En la Tabla 2 y Gráfico 2, respecto al ítem “Sé que puedo salir adelante durante mi tratamiento”, un 6,7% es siempre, un 46,7% es con frecuencia, un 46,7% es rara vez, respecto al ítem “Sé que cuento con las habilidades para mi tratamiento” un 3,3% es siempre, un 60,0% es con frecuencia, un 36,7% es rara vez, respecto al ítem “Pienso que el tratamiento me beneficiará” un 10,0% es siempre, un 26,7% es con frecuencia, un 60,0% es rara vez, un 3,3% es nunca, respecto al ítem “Entiendo como seguir indicaciones de mi médico” un 13,3% es siempre, un 56,7% es con frecuencia, un 30,0% es rara vez, respecto al ítem “Siento que el tratamiento hace que mejore” un 23,3% es siempre, un 63,3% es con frecuencia, un 13,3% es rara vez.

Tabla 3. Comunicación médico - paciente en las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.

Comunicación Médico - Paciente	Nunca		Rara vez		Con frecuencia		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	Me explicaron mi diagnóstico	0	0,0%	4	13,3%	24	80,0%	2
Me explicaron el objetivo de mi tratamiento	0	0,0%	5	16,7%	22	73,3%	3	10,0%
Participo en las decisiones de mi tratamiento	0	0,0%	11	36,7%	18	60,0%	1	3,3%
Entiendo las palabras de mi médico	0	0,0%	14	46,7%	13	43,3%	3	10,0%
Resolví mis dudas sobre mi tratamiento	0	0,0%	12	40,0%	16	53,3%	2	6,7%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3. Comunicación médico - paciente en las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.



Fuente: Elaboración propia

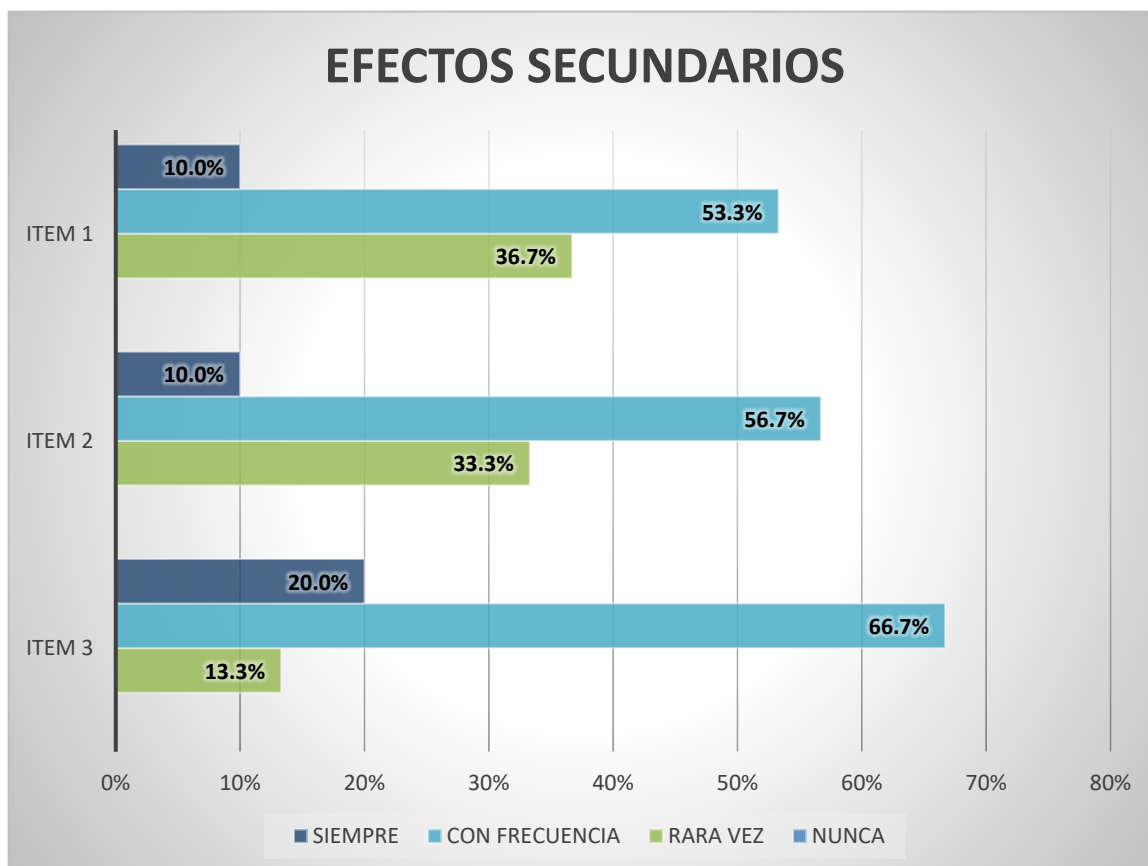
En la Tabla 2 y Gráfico 2, respecto al ítem “Me explicaron mi diagnóstico”, un 6,7% es siempre, un 80,0% es con frecuencia, un 13,3% es rara vez, respecto al ítem “Me explicaron el objetivo de mi tratamiento” un 10,0% es siempre, un 73,3% es con frecuencia, un 16,7% es rara vez, respecto al ítem “Participe en las decisiones de mi tratamiento” un 3,3% es siempre, un 60,0% es con frecuencia, un 36,7% es rara vez, respecto al ítem “Entiendo las palabras de mi médico” un 10,0% es siempre, un 43,3% es con frecuencia, un 46,7% es rara vez, respecto al ítem “Resolví mis dudas sobre mi tratamiento” un 6,7% es siempre, un 53,3% es con frecuencia, un 40,0% es rara vez.

Tabla 4. Efectos secundarios en las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.

Efectos Secundarios	Nunca		Rara vez		Con frecuencia		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	Tengo información sobre los efectos secundarios	0	0,0%	11	36,7%	16	53,3%	3
Sé cómo manejar los efectos secundarios	0	0,0%	10	33,3%	17	56,7%	3	10,0%
Sé reconocer los efectos secundarios de mi tratamiento	0	0,0%	4	13,3%	20	66,7%	6	20,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Efectos secundarios en las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.



Fuente: Elaboración propia

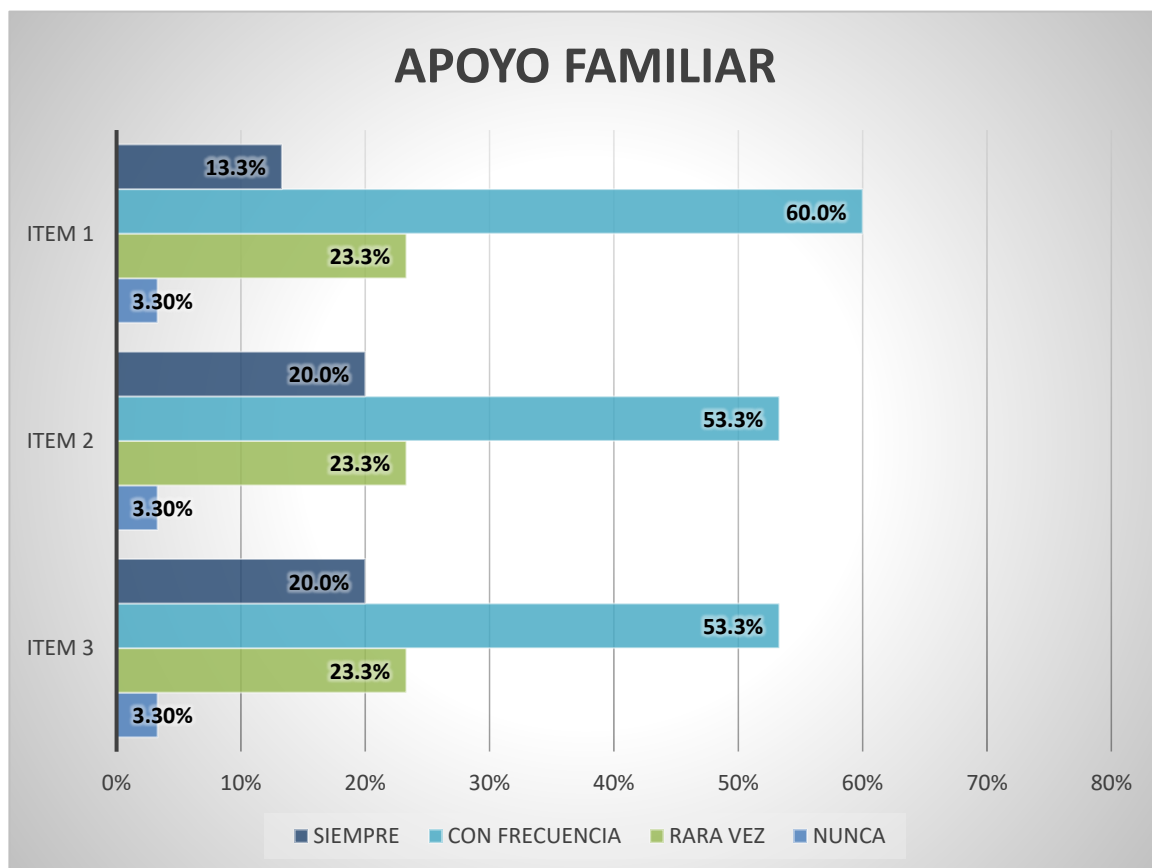
En la Tabla 4 y Gráfico 4, respecto al ítem “Tengo información sobre los efectos secundarios”, un 10,0% es siempre, un 53,3% es con frecuencia, un 36,7% es rara vez, respecto al ítem “Sé cómo manejar los efectos secundarios” un 10,0% es siempre, un 56,7% es con frecuencia, un 33,3% es rara vez, respecto al ítem “Sé reconocer los efectos secundarios de mi tratamiento” un 20,0% es siempre, un 66,7% es con frecuencia, un 13,3% es rara vez.

Tabla 5. Apoyo familiar en las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.

Apoyo Familiar	Nunca		Rara vez		Con frecuencia		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Cuento con apoyo instrumental del hospital	1	3,3%	7	23,3%	18	60,0%	4	13,3%
Cuento con apoyo económico de mis familiares	1	3,3%	7	23,3%	16	53,3%	6	20,0%
Cuento con apoyo emocional de mis familiares	1	3,3%	7	23,3%	16	53,3%	6	20,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5. Apoyo familiar en las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.



Fuente: Elaboración propia

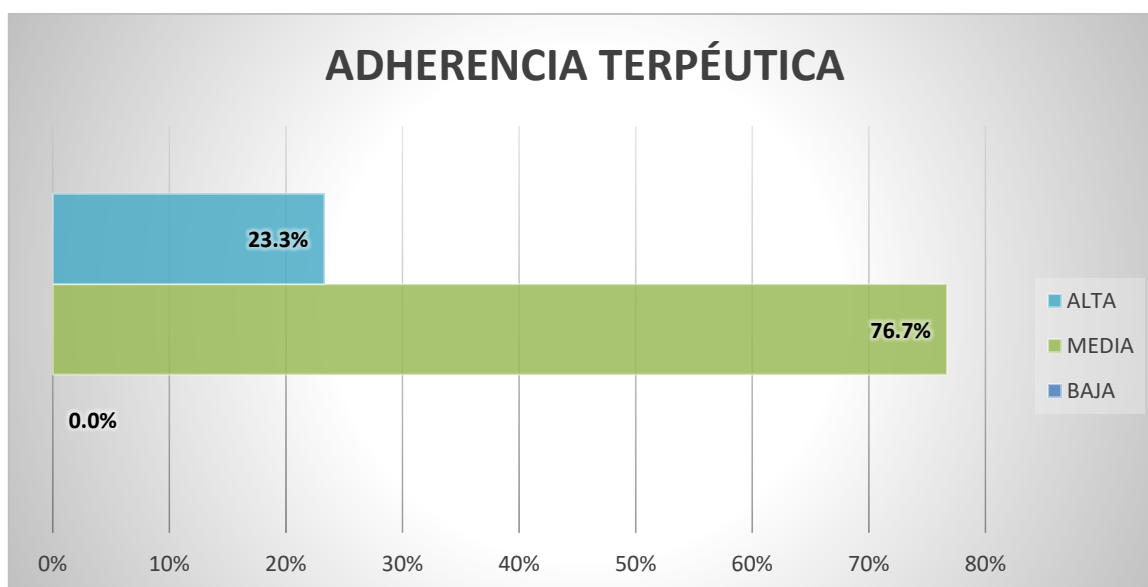
En la Tabla 5 y Gráfico 5, respecto al ítem “Cuento con apoyo instrumental del hospital”, un 13,3% es siempre, un 60,0% es con frecuencia, un 23,3% es rara vez, un 3,3% es nunca, respecto al ítem “Cuento con apoyo económico de mis familiares” un 20,0% es siempre, un 53,3% es con frecuencia, un 23,3% es rara vez, un 3,3% es nunca, respecto al ítem “Cuento con apoyo emocional de mis familiares” un 20,0% es siempre, un 53,3% es con frecuencia, un 23,3% es rara vez, un 3,3% es nunca.

Tabla 6. Nivel de adherencia terapéutica al tratamiento con trastuzumab en cáncer de mama HER 2+ en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.

Adherencia Terapéutica	f	%
Baja	0	0,0%
Media	23	76,7%
Alta	7	23,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6. Nivel de adherencia terapéutica al tratamiento con trastuzumab en cáncer de mama HER 2+ en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6 y Gráfico 6, se observó que el 23,3% de las pacientes tiene un nivel de adherencia alta, un 76,7% tiene un nivel de adherencia media, ninguna paciente tiene un nivel de adherencia baja.

IV. DISCUSIÓN

El cáncer es una enfermedad maligna que posee una gran incidencia a lo largo del mundo (1). El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente con aproximadamente 2.2 millones de casos diagnosticados anualmente (2). En el Perú, el cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente con una incidencia anual de 28 casos por 100,000 habitantes, además de generar una tasa de mortalidad anual de 8.5 por cada 100,00 habitantes (3). El Trastuzumab es un medicamento de primer línea en el tratamiento del cáncer de mama HER2+, posee con una eficacia verificada que beneficia a la supervivencia de las pacientes en tumores agresivos (6). La falta de adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de mama es un problema de salud pública que ocasiona una disminución de la eficacia del tratamiento, lo cual se relaciona directamente con la mortalidad (8). Por dicha razón, el presente estudio busca conocer la “Adherencia al tratamiento con Trastuzumab en pacientes con cáncer de mama HER 2+ en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023”

Se encontró que la edad de las pacientes es un 43% mayores de 60 años, en un 33,3% de 50 a 60 años, un 13,3% menos de 40 años y un 10% de 40 a 50 años, por lo que aproximadamente un 76,3% es mayor de 50 años, el estado civil de las pacientes es en un 36,7% conviviente, en un 36,7% casada, en un 16,7% divorciada, en un 6,7% soltera y en un 3,3% viuda, por lo que un 73,4% son convivientes o casadas, en el nivel de instrucción es en un 40% superior, en un 40% secundaria, en un 13,3% primaria y en un 6,7% sin instrucción por lo que un 80% tiene educación superior o secundaria, se observó que un 80% de las paciente tiene hijos, mientras que un 20% no tuvieron hijos. Los resultados respecto a la edad de las pacientes concuerdan con la investigación realizada por Castillo C, Tume K (2018) en la cual se encontró que un 82% es mayor de 50 años (15). Los resultados no concuerdan con los encontrados por Machado Y, Santos A, et al. (2022) en la cual la edad de las pacientes fue en un 66,7% mayores de 60 años (10). Los resultados no concuerdan con los encontrados por Hassen F, Ahmed A, et al. (2022) en los cuales la edad media de las pacientes fue 41,9 años (9). Respecto al estado civil, los resultados concuerdan con los encontrados por Díaz J, Fernández N (2022) en los cuales se encontró que un 27,5% es casada, mientras que un 37,5% es conviviente (8). Los resultados no concuerdan con los encontrados por Chalco M, Baca N (2021) en los cuales se encontró que el 71,3% es casado, 15,7% conviviente (14).

Respecto al nivel de instrucción los resultados concuerdan con los encontrados por Castillo C, Tume K (2018) en los cuales un 43% tuvo secundaria completa y un 30,5% estudios superiores (15).

En la evaluación de la autoeficacia de las pacientes, respecto a la afirmación “Sé que puedo salir adelante durante mi tratamiento”, un 46,7% es con frecuencia, un 46,7% es rara vez, respecto al ítem “Sé que cuento con las habilidades para mi tratamiento”, un 60,0% es con frecuencia, un 36,7% es rara vez, respecto al ítem “Pienso que el tratamiento me beneficiará” un 26,7% es con frecuencia, un 60,0% es rara vez, respecto al ítem “Entiendo como seguir indicaciones de mi médico” un 56,7% es con frecuencia, un 30,0% es rara vez, respecto al ítem “Siento que el tratamiento hace que mejore” un 63,3% es con frecuencia, un 13,3% es rara vez. Analizando el promedio de cada una de las afirmaciones evaluadas un 50,68% de los pacientes creen con frecuencia que tiene una autoeficacia frente al tratamiento oncológico.

En la evaluación de la comunicación médico paciente, respecto a la afirmación “Me explicaron mi diagnóstico”, un 6,7% es siempre, un 80,0% es con frecuencia, respecto al ítem “Me explicaron el objetivo de mi tratamiento” un 73,3% es con frecuencia, respecto al ítem “Participo en las decisiones de mi tratamiento” un 60,0% es con frecuencia respecto al ítem “Entiendo las palabras de mi médico” un 43,3% es con frecuencia, un 46,7% es rara vez, respecto al ítem “Resolví mis dudas sobre mi tratamiento” un 53,3% es con frecuencia, un 40,0% es rara vez. Analizando el promedio de cada una de las afirmaciones evaluadas un 62% de las pacientes creen con frecuencia que tienen una buena relación médico paciente. Los resultados no concuerdan con los encontrados por Castillo C, Tume K (2018) en los cuales un 93% de las pacientes confirmo una buena relación médico paciente (15).

En la evaluación del manejo sobre los efectos adversos, en la afirmación “Tengo información sobre los efectos secundarios”, un 10,0% es siempre, un 53,3% es con frecuencia, un 36,7% es rara vez, respecto al ítem “Sé cómo manejar los efectos secundarios” un 10,0% es siempre, un 56,7% es con frecuencia, un 33,3% es rara vez, respecto al ítem “Sé reconocer los efectos secundarios de mi tratamiento” un 20,0% es siempre, un 66,7% es con frecuencia, un 13,3% es rara vez. Analizando el promedio de cada una de las afirmaciones evaluadas un 58,9% de las pacientes con frecuencia

consideran tener un correcto manejo de los efectos adversos de su tratamiento. Los resultados no concuerdan con los encontrados por Castillo C, Tume K (2018) en los cuales un 62,5% afirmó tener problemas con los efectos adversos, mientras que en el presente estudio ninguna percipiente manifestó nunca poder manejar los efectos adversos del tratamiento oncológico (15). Machado Y, Santos A, et al. (2022) en su investigación observaron que una de las razones más frecuentes asociadas a la falta de adherencia terapéutica fueron las reacciones adversas (10).

En la evaluación del apoyo familiar, respecto a la afirmación “Cuento con apoyo instrumental del hospital”, un 13,3% es siempre, un 60,0% es con frecuencia, un 23,3% es rara vez, un 3,3% es nunca, respecto al ítem “Cuento con apoyo económico de mis familiares” un 20,0% es siempre, un 53,3% es con frecuencia, un 23,3% es rara vez, un 3,3% es nunca, respecto al ítem “Cuento con apoyo emocional de mis familiares” un 20,0% es siempre, un 53,3% es con frecuencia, un 23,3% es rara vez, un 3,3% es nunca. Analizando el promedio de cada una de las afirmaciones evaluadas un 55,5% de las pacientes con frecuencia cuentan con apoyo familiar. Los resultados concuerdan con los encontrados por Castillo C, Tume K (2018) en los cuales un 56% manifestó tener apoyo familiar adecuado (15). En el estudio de Bailón L, López R, et al. (2018) se encontró una relación entre la adherencia con un adecuado apoyo familias (12).

Respecto a la adherencia terapéutica de las pacientes, se observó que el 23,3% de las pacientes tiene un nivel de adherencia alta, un 76,7% tiene un nivel de adherencia media, ninguna paciente tiene un nivel de adherencia baja. Los resultados concuerdan con el estudio realizados por Hassen F, Ahmed A, et al. (2022) en los cuales se encontró que un 83,5% eran adherentes al tratamiento, mientras que un 25,9% no eran adherentes (9). Los resultados concuerdan con el estudio realizados por Bailón L, López R, et al. (2018) en los cuales se encontró que un 80% de las pacientes es adherente al tratamiento oncológico, mientras que un 20% no es adherente (12). Los resultados concuerdan con el estudio realizados por Díaz J, Fernández N (2022) en los cuales se encontró que un 64,9% es adherentes al tratamiento, mientras que un 35,1% no es adherente (8). Los resultados no concuerdan con el estudio realizados por Castillo C, Tume K (2018) en los cuales se encontró que un 62,5% tuvieron una mala adherencia al tratamiento oncológico, mientras que solo un 37,5% tuvo una buena adherencia (15).

V. CONCLUSIONES

- Las características demográficas de las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab son un 76,3% mayor de 50 años, un 73,4% convivientes o casadas, un 80% cuenta con educación superior o secundaria y un 80% tienen hijos en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.
- Las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab consideran “con frecuencia” en un 50,68% que tienen autoeficacia frente al tratamiento oncológico, consideran “con frecuencia” en un 62% que tienen una buena relación médico paciente, consideran “con frecuencia” en un 58,9% tener un correcto manejo de los efectos adversos de su tratamiento, consideran “con frecuencia” en un 55,5% contar con apoyo familiar en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.
- Las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab tiene un nivel de adherencia alta en un 23,3%, un nivel de adherencia media en un 76,7% en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda ampliar el estudio, de manera nacional para obtener más datos respecto a la adherencia terapéutica de las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab.
- Se recomienda trabajar en la autoeficacia de las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab debido a que solo la mitad de las pacientes creen que tienen las habilidades suficientes para continuar con su tratamiento oncológico.
- Se recomienda realizar una intervención psicológica en las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab que consideraron que “Nunca” o “Rara vez” tiene apoyo emocional de sus familiares.
- Se recomienda realizar charlas informativas en las cuales las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con Trastuzumab conozcan los beneficios de su tratamiento.

REFERENCIAS

1. Bustamante RI, Vela- Ruiz JM, Paredes-Olivares O, Carreño-Escobedo RA. Gaps in access to oncological treatment in a reference health hospital in the south of Lima in 2019. *Rev la Fac Med Humana*. 2022;22(3):497–513.
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Notas descriptivas - Detalle. 2021 [citado el 8 de marzo de 2023]. p. 11. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021 (R.M. N° 442-2017/MINSA) [Internet]. Dirección General de Pública Intervenciones Estratégicas en Salud, editor. Lima; 2021. 32 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
4. Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Diaz Mulford A, Paut Quiñonez AE. Adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Universitario del Caribe.(Cartagena, Colombia). *Pharm Care Espana*. 2016;18(6):251–64.
5. Morante Z. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama HER2+. *An Fac med* [Internet]. 2020;81(40). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n4/1025-5583-afm-81-04-00458.pdf>
6. Ministerio de Salud Argentina. Trastuzumab subcutáneo en el tratamiento cáncer de mama HER2 positivo [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/conetec/informes-de-ets>
7. Alvarado-Aguilar S, Ochoa-Carrillo FJ, Guerra-Chávez HG, Mulier-Rojas YA, Galindo-Vázquez O, Zapata-Isidoro M del R. Adherencia terapéutica del paciente con cáncer; algunos factores: (Perspectiva del Oncólogo). *Gac Mex Oncol* [Internet]. 2011;27(3):136–42. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-adherencia-terapeutica-del-paciente-con-X1665920111242435>
8. Díaz Rimarachin JDLC. Factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores-Lima - Miraflores, 2021-2022 [Tesis de Grado] [Internet]. UNIVERSIDAD NORBERT WIENER; 2022. Disponible en:

- https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7590/T061_46897416_70850970_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Hassen F, Enquesslassie F, Ali A, Addissie A, Taye G, Assefa M, et al. Adherence to Chemotherapy among Women with Breast Cancer Treated at Tikur Anbessa Specialized and Teaching Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2022;23(9):3035–41.
 10. de Aguiar YPM, de Souza AES, e Silva CDL, do Carmo Queiroz SO. Adherence to oral anticancer therapy of oncology patients attending the pharmaceutical office of a public hospital in the lower Amazon region. *Ecancermedicalscience.* 2022;16:1–12.
 11. Insaurralde V, Villagra C. Adherencia al tratamiento quimioterápico en pacientes onco-hematológicos y su relación con la calidad de vida. *Notas enferm (Córdoba)* [Internet]. 2021;20(37):23–33. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/33365/33842>
 12. Bailón García LH, Georgieva Petkova B, López Moreno R, Mulet Sanz S. Adherencia al tratamiento oral en pacientes con cáncer de mama con buen pronóstico. *Rev caribeña ciencias Soc* [Internet]. 2018;(Abril):3–11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325218280_ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO_ORAL_EN_PACIENTES_CON_CANCER_DE_MAMA_CON_BUEN_PRONOSTICO
 13. Gomez M, Zuel D. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes del IREN-SUR AREQUIPA, 2021 [Tesis de Grado] [Internet]. UNIVESIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4124>
 14. Chalco Adco ML, Baca Parra NL. FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL ESSALUD III BASE PUNO, MARZO-MAYO 2021 [Tesis de Grado] [Internet]. UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADRA; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/589/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Castillo C, Tume K. Adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012-2017 [Tesis de

- Grado] [Internet]. UNIVERSIDAD SAN PEDRO; 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9314/Tesis_58693.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Organización Panamericana de la salud. Cáncer de mama [Internet]. Temas. 2023 [citado el 8 de marzo de 2023]. p. 1–6. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
 17. Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA. Cáncer de mama: una visión general. Acta Médica Grup Ángeles. 2021;19(3):354–60.
 18. Martínez A, Vela J, Rivadeneyra R, Vargas J. Factores asociados a cáncer de mama HER2 positivo: Análisis retrospectiva de un hospital en Perú. Rev Venez Oncol [Internet]. 2022;34(3):124–31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375670683003>
 19. SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA HER 2 POSITIVO NO METASTÁSICO GUÍA EN VERSIÓN CORTA GPC N°3 Enero 2017 [Internet]. Lima; 2017. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/1_GPC_diagnostico_y_tratamiento_cancer_de_mama_HER_2_positivo_no_metastasio_version_corta.pdf
 20. Barrios C, Reinert T, Werutsky G. Acceso a fármacos de alto costo para el cáncer de mama avanzado en América Latina, especialmente trastuzumab. Porto Alegre;
 21. Martín Martorell P, Bermejo de las Heras B, Pérez-Fidalgo JA, Huerta Alvaro M. Trastuzumab subcutáneo: revisión de los datos clínicos y de preferencia. Rev Senol y Patol Mamar. 2014;27(3):131–7.
 22. Castañeda Hernández ÁH. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica [Tesis de Magister] [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367149/5397732014.pdf>
 23. Vázquez OG, Mendoza-Contreras LA, Penedo FJ, Juárez JF, Alcaraz RB, Rocha EB. Therapeutic Adherence Scale for the treatment of Breast Cancer (EAT-CaMa): A multidimensional assessment. Psicooncologia. 2022;19(1):123–37.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Variable	Población	Diseño	Metodología
<p>¿Cuál es la adherencia terapéutica al tratamiento con trastuzumab en pacientes con cáncer de mama HER 2+ en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características demográficas de las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023? ¿Cuál es el análisis de los factores de adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023? ¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento con trastuzumab en cáncer de mama HER 2+ en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023? 	<p>Identificar la adherencia terapéutica al tratamiento con trastuzumab en pacientes con en cáncer de mama HER 2+ en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Conocer las características demográficas de las pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023. Analizar los factores de adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de mama HER 2+ en tratamiento con trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023. Identificar el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento con trastuzumab en cáncer de mama HER 2+ en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023 	<p>Adherencia terapéutica al tratamiento con Trastuzumab</p>	<p>La población está constituida por 30 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama HER 2+ que se encuentran en tratamiento con Trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque - 2023.</p>	<p>Investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo, corte transversal</p>	<p>Método de la investigación: Científico</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Tipo de investigación: Descriptivo</p> <p>Población: Pacientes con cáncer de mama HER2+ en tratamiento con trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque</p> <p>Muestra: 30 pacientes con cáncer de mama HER2+ en tratamiento con trastuzumab en el Hospital Regional de Lambayeque</p> <p>Técnicas de recopilación de información:</p> <p>Instrumento: EAT-CaMa</p> <p>Técnicas de procesamiento de información: El dato se ingresa y analiza utilizando MS Excel – 2016 y SPSS 25.</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TRASTUZUMAB EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HER2+ EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE - 2023”

FACTORES DEMOGRAFICOS:

1. Edad: Menor de 40 años 40 a 50 años 50 a 60 años
Más de 60 años
2. Estado civil: Casado Soltero Conviviente Vuido
Divorciado
3. Grado de instrucción: Sin Instrucción Primaria Secundaria
Superior
4. Maternidad: Si No

ESCALA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL CÁNCER DE MAMA (EAT-CAMA)

Responda de la siguiente manera:

1: Nunca, 2: Rara vez, 3: Con frecuencia, 4: Siempre

AUTOEFICACIA	1	2	3	4
Sé que puedo salir adelante durante mi tratamiento contra el cáncer.				
Sé que cuento con las habilidades para llevar mi tratamiento contra el cáncer.				
Pienso que el tratamiento me beneficiará.				
Entiendo perfectamente cómo seguir todas las indicaciones del médico.				
Siento que el tratamiento ha hecho que mejore día con día.				
COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE	1	2	3	4
Me explicaron claramente el diagnóstico de mi enfermedad.				
Mi médico me explicó el objetivo del tratamiento contra el cáncer.				

Las decisiones sobre mi(s) tratamiento(s) contra el cáncer las tomé en conjunto con mi médico.				
Entiendo el significado de las palabras que usa mi médico cuando se refiere a mi(s) tratamiento(s) contra el cáncer.				
Resolví mis dudas sobre el/los tratamiento(s) contra el cáncer que me indicaron				
EFFECTOS SECUNDARIOS	1	2	3	4
Cuento con suficiente información sobre los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer (por ej. dolor, náusea, y/o fatiga).				
Sé qué debo hacer para manejar los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer (por ej. dolor, náusea y/o fatiga).				
Puedo reconocer los síntomas por los cuales debo ir al hospital de manera inmediata para ser atendida por los médicos.				
APOYO FAMILIAR	1	2	3	4
Cuento con el apoyo instrumental (por ej. traslado al hospital, trámites administrativos y/o toma de medicamento) de mis familiares y/o amigos para continuar con el tratamiento contra el cáncer.				
Cuento con el apoyo económico de mis familiares y/o amigos para continuar con el tratamiento contra el cáncer.				
Cuento con el apoyo emocional de mis familiares y/o amigos para continuar con el tratamiento contra el cáncer.				

Gracias por su colaboración

ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



RECOMENDACIONES

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Vicente Manuel Ayala Picoaga
DNI N° : 29428478
Dirección domiciliaria : Torres de Matellini Mz A Block 10 Dpto 201 Chorrillos Lima
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Doctor
Mención : Salud Publica

Ayala Picoaga, Vicente Manuel

Lugar y fecha: Lima, 22 de mayo del 2023

RECOMENDACIONES

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Rojas Aire, Carlos Max
DNI N° : 40126133
Dirección domiciliaria : Jr. Zorritos 1399 Block 59 Dpto 303 – Cercado de Lima
Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO
Grado Académico : MAESTRIA EN EDUCACION
Mención : En Docencia Universitaria e Investigación



Rojas Aire, Carlos Max

Lugar y fecha: Lima, 23 de mayo del 2023

RECOMENDACIONES

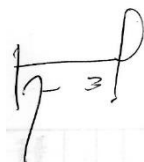
PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena

Nombres y Apellidos : Julio Luis Díaz Uribe
DNI N° : 07247790
Dirección domiciliaria : Av Canevaro 742 Dpto 902-Lince
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Ciencia de los alimentos



DIAZ URIBE JULIO LUIS

Lima 23 de mayo del 2023

● 4% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe	Internet	1%
2	ecancer.org	Internet	<1%
3	essalud.gob.pe	Internet	<1%
4	repositorio.urp.edu.pe	Internet	<1%
5	slideshare.net	Internet	<1%
6	repositorio.unal.edu.co	Internet	<1%
7	docplayer.es	Internet	<1%
8	revistas.ucm.es	Internet	<1%
9	repositorio.uma.edu.pe	Internet	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

repositorio.uroosevelt.edu.pe

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano defidelidad y amor han estado c...

repositorio.ucv.edu.pe

que han sabido formarme con buenossentimientos, hábitos y valores lo cual me h...

apirepositorio.unh.edu.pe

El principal agradecimiento a Dios quién me ha guiadoy me ha dado la fortaleza pa...

docplayer.es

VVIÍNDICEDEDICATORIAAGRADECIMIENTOPÁGINA DEL JURADO

repositorio.ucv.edu.pe