



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON CÁNCER
DE MAMA CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA,
2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA ONCOLÓGICA**

PRESENTADO POR:

USQUIANO CARDENAS, GLORIA ALESSANDRA

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A Dios por iluminar mi camino y ser la fuerza infinita que moviliza mi fe hacia el logro de mis objetivos y a mis padres por ser el gran sustento en cada paso que doy, así como a mis familiares que están pendiente de mí.

AGRADECIMIENTO:

A las autoridades de la Universidad Privada Norbert Wiener y a las autoridades del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins por brindarme las facilidades y apoyo esencial para el trabajo de campo y a la conclusión de esta investigación que ratifica mi desarrollo profesional; así como también especial agradecimiento a mi asesor de tesis cuyos consejos sirvieron para lograr una meta profesional de mi vida.

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
Secretario : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth
vocal : Mg. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Índice

	Pág.
1. EL PROBLEMA	6
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Formulación del problema	8
1.2.1. Problema general	8
1.2.2. Problemas específicos	8
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4 Justificación de la investigación	9
1.4.1. Teórica	9
1.4.2. Metodológica	9
1.4.3. Práctica	9
1.5 Delimitaciones de la investigación	10
1.5.1. Temporal	10
1.5.2. Espacial	10
1.5.3. Recursos	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Base Teórica	14
2.3 Formulación de hipótesis	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1 Método de la investigación	20
3.2 Enfoque de la investigación	20
3.3 Tipo de investigación	20
3.4 Diseño de la investigación	20
3.5 Población, muestra y muestreo	21
3.5.1. Población	21
3.5.2. Muestra	22
3.5.3. Muestreo	22
3.6 Variables y operacionalización	23
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25

3.7.1.	Técnica	25
3.7.2.	Descripción de instrumentos	25
3.7.3.	Validación	25
3.7.4.	Confiabilidad	26
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9	Aspectos éticos	27
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1	Cronograma de actividades	29
4.2	Presupuesto	30
5.	REFERENCIAS	31
Anexos		36
	Matriz de consistencia	37
	Instrumento de recolección de datos	38
	Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	40

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Uno de los mayores problemas que aquejan a la sociedad actual es el incremento en la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas, de enfermedades no transmisibles o de lesiones tales como el cáncer de mama, la cardiopatía, entre otros que se presentan en adultos mayores (1); y cuyos padecimientos se encuentran muy relacionados con los estilos de vida que llevan y cuyas consecuencias son la cronicidad de estas enfermedades e incluso la pérdida de la vida (2). Pero el problema del cáncer, en tanto se convive con esta enfermedad, es que las personas manifiestan estados de insatisfacción debido a restricciones que no les permite tener una vida normal debido a la naturaleza y necesidades de los pacientes con cáncer afectándolos socialmente, psicológicamente y físicamente con impactos sobre la autoestima, el auto concepto y la calidad de vida (3).

Por otra parte, a medida que se incremente el envejecimiento poblacional mayor será la dependencia de los pacientes que requieran mayor asistencia de autocuidado y mayor la mortalidad del cáncer, no obstante, la prevalencia e incidencia dependerá en cierta medida de la región o el país (4); y debido a esto, es que el cáncer de mama se considera una patología con impactos sociales, económicos, psicológicos y físicos en los pacientes (5) y su entorno familiar; problemática que afecta globalmente por lo que requiere de la atención de la salud pública (6). Es en este escenario que se requiere de la práctica profesional de enfermería con orientación hacia el autocuidado, sin embargo, en un estudio se determinó que la mayoría de los profesionales han dejado de lado el autocuidado para priorizar las actividades propias en los establecimientos de salud (7).

En un estudio realizado en el 2018 por la Global Cancer Observatory (en adelante GCO), la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) ha reportado al cáncer como la primera causa de muerte (8); con altas tasas de morbilidad de cáncer de mama en mujeres mayores (9); en otros estudios también se han reportado que en los Estados Unidos, la proporción de mujeres que sufren de cáncer de mama es de 1:9; en Europa es de 1:13; en Asia 1:80; y, en Perú es de 1:20 (10). En América Latina, según las estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS) para el 2030 el cáncer de mama sufrirá un incremento en un 46% (11); en países como Colombia, ocurren 1700

decesos debido al cáncer de mama y su incidencia se ha incrementado los últimos años llegando a ocupar el tercer lugar en las causas de mortalidad (12).

Una de las causas de esta problemática, es que, en el Perú, por ejemplo, no existe una cultura de prevención y en la mayoría de las enfermedades, las personas acuden a los centros o instituciones de salud cuando sienten dolor o malestar, pero al más insignificante síntoma le hacen caso omiso (13). El Ministerio de Salud (en adelante MINSA) ha reportado en 2019 que 1400 son casos nuevos de pacientes con cáncer de mama, y que el mayor porcentaje (54%) de ellas se encuentran entre las edades de 40 a 59 años; y con un 40% con cáncer de mama avanzado lo cual reduce la probabilidad de curación (13); el MINSA también ha reportado que cada año se diagnostican cerca de 6000 mujeres con cáncer de mama (14).

Y debido a que los diagnósticos que las mujeres se realizan en etapas avanzadas del cáncer, es que, los costos de atención se incrementan para el paciente y sus familiares y este impacto económico es mayor, cuando los pacientes proceden de provincia quienes por el tratamiento abandonan sus trabajos repercutiendo también en la familia (15). En el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima, no es ajena a la problemática, según ESSALUD en el Hospital Rebagliati el cáncer de mama es la primera causa de morbi-mortalidad y de las mujeres que acuden al servicio oncológico, la mayor proporción de mortalidad tiene entre 40 y 49 años (16).

En atención a esta problemática, diversos autores como Isla (17), Palmar (18), Hasanpour entre otros, señalan al autocuidado como un enfoque que coloca la responsabilidad, el compromiso y el rol de los pacientes y del entorno familiar con la mejora de la salud; pero señalan también que es necesario también que existan políticas públicas orientadas no solo a la salud de las personas sino también al tratamiento de enfermedades (19), así como también, el compromiso de los profesionales de la salud con la vida de las personas; e iniciativas para capacitar a los pacientes y a sus cuidadores sobre el autocuidado; esto es, a través de una educación terapéutica, para lograr una mayor alfabetización e información sobre la salud. En opinión de Porroche, lo que se necesita es concientizar y empoderar a la mujer hacia el autocuidado con una orientación hacia la prevención del cáncer (20).

De no tomar en cuenta estas consideraciones se corre el riesgo de dejar que se incrementen las cifras de mortalidad por cáncer de mama, se corre el riesgo de disminuir la calidad de vida de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia, se corre el riesgo de deshumanizar el cuidado de enfermería. Teniendo en cuenta lo anteriormente señalado, cabe preguntarse ¿cómo se está promoviendo el autocuidado en mujeres mayores con cáncer de mama?; ¿Qué tanto conocen los pacientes con cáncer sobre los autocuidados? ¿los profesionales de enfermería están en la capacidad de ser los agentes de autocuidado que requieren los pacientes? en ese sentido, se formula la siguiente pregunta general de la investigación que conducirá la investigación en busca de responder a la problemática mencionada.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de agencia de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?

¿Cuál es el nivel de las componentes de poder en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?

¿Cuál es el nivel de las capacidades para operaciones de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar el nivel de agencia de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Identificar el nivel de las componentes de poder en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Identificar el nivel de las capacidades para operaciones de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Esta investigación se justifica teóricamente porque a partir de la revisión de la literatura científica sobre el autocuidado en pacientes con cáncer de mama, proporcionara una visión más holística dado que el concepto de autocuidado muchas veces no es interpretado de forma adecuada.

1.4.2. Justificación metodológica

Esta investigación no tiene justificación metodológica por cuanto se utilizará un instrumento para evaluar el autocuidado que cuenta con validez y confiabilidad.

1.4.3. Justificación práctica

Esta investigación tiene justificación práctica, dado que permitirá analizar la situación actual del autocuidado en el Hospital Nacional Eduardo Rebagliati Martins y a través del reporte de resultados se podrá sugerir a las áreas o personas encargadas del Hospital a fin de realizar las mejoras en la práctica, el conocimiento del autocuidado.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación temporal

El desarrollo de esta investigación se llevará a cabo entre los meses de marzo y mayo del 2021.

1.5.2. Delimitación espacial

Esta investigación se desarrollará en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ubicada en Lima.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Torres y col. (2019) en México, revelaron que un 60% de los entrevistados viven en familia, lo que representa el soporte necesario para el paciente; un 80% de pacientes son católicos y el 90% de pacientes con cáncer no cuentan con una red de apoyo; y en cuanto al resultado inferencial, el p valor fue menor que 0.05 y Rho de Spearman fue igual a 0.632 concluyendo con haber establecido la relación entre la calidad de vida y el autocuidado de los pacientes (21).

Marín y Betancour (2019) en Colombia, revelaron que el 85.4% de las mujeres entrevistadas tienen capacidad para realizar actividades cotidianas de la vida diaria e incluso trabajar, el 48.5% de estas pacientes, no realizan prácticas de prevención, es decir, de acudir a evaluaciones anteriores a las de la mamografía (22).

Rivas y col. (2019) en México, mostraron que el 95.3% de los entrevistados son capaces de cambiar sus hábitos para favorecer su salud; el 63.3% de ellos nunca asiste a una consulta médica de evaluación de salud, etcétera (23).

Ortega y col. (2019) en Colombia, han dado cuenta que las edades de los pacientes evaluados fueron entre 48 y 77 años y se supo que un 46% de encuestados manifestaron conocer acerca de su enfermedad y sobre los cuidados básicos para sobrellevarla (24).

Velis y col. (2018) en Ecuador mostraron que el 70% de entrevistados no cuenta con un vínculo de pareja, así mismo el 55% de los adultos mayores presentaron un nivel adecuado de autocuidado en actividad física, 25% de entrevistados presentaron un nivel adecuado de autocuidado en la alimentación (25).

A nivel nacional:

Boulangger (2020) ha reportado que el 10%; el 80% y, el 10% presentaron un nivel alto, medio y bajo respectivamente. Respecto a la dimensión física, el 15%, el 52.5% y el 32.5% presentaron un nivel alto, medio y bajo respectivamente; de igual

manera, respecto a la dimensión psicológica, el 20%, el 30% y el 50% presentaron un nivel alto medio y bajo; y, en cuanto a la dimensión social el 10%, el 42.5% y el 47.5% presentaron un nivel alto, medio y bajo respectivamente (26).

Mena (2020), ha reportado que el 85.5% de encuestados manifestaron que el nivel de la capacidad de autocuidado fue regular; en cuanto a la dimensión interacción social el nivel fue regular al 62%, en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal fue regular al 62.7% (27).

Espinoza (2019), ha revelado que respecto al nivel de conocimientos sobre efectos adversos el 90% (36) presento un nivel alto, y el 10% (4) presento un nivel medio; así mismo, en cuanto a las prácticas de autocuidado el 87.5% (35) si realiza las prácticas, y el, 12.5% (5) no las realiza (28).

Ruiz (2017), revelo que la higiene personal el 82.61% presentaron un nivel bueno, el 6.52% un nivel regular y el 10.87% un nivel malo; en cuanto a la dimensión salud, el 10.87% presento un nivel bueno, el 71.74% presento un nivel regular y el 17.39% presento un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre el autocuidado, el 63.04% manifestó un nivel bueno, el 26.09% manifestó un nivel regular y el 10.87% manifestó un nivel malo (29).

Salazar (2015), presentaron sus resultados de esta investigación, y se ha revelado que el 25.8% (8) manifiesta un nivel bajo en la dimensión física, el 64.5% (20) presenta un nivel medio; y, el 9.7% (3) presenta un nivel alto (30).

2.2. Base teórica

Para comprender el fenómeno en estudio, es preciso abordar la investigación sobre el autocuidado como constructo teórico.

El término autocuidado tiene su origen griego en base a un término conocido como cuidado de si: *epimeleia heautou*, cuya implicancia se relaciona con una práctica reflexiva que hace una persona sobre sí misma. Históricamente el termino autocuidado fue acuñado en la década de los 90, cuando Dorothea Orem manifestó que el autocuidado son aquellas acciones de tipo personal encaminadas a la preservación de la vida, la salud y el bienestar de las personas (31).

Al término autocuidado se asocia con autogestión, autorregulación, autoeficacia, y autocontrol. El autocuidado es herramienta de conocimiento de los profesionales de enfermería. Respecto a las implicaciones del autocuidado, la CEPAL, dice que en la mayor parte de vida de las personas hay dependencia de cuidados; el trabajo requiere de alguien y bienes y servicios que garanticen su bienestar y, que se considera como derecho a cuidar, a ser cuidado, a no cuidar y a auto cuidarse (32).

Para poder explicar el autocuidado es necesario recurrir a un modelo teórico, en esta investigación se ha considerado discutir la importancia del Modelo teórico del autocuidado de Dorothea Orem; y, se fundamenta sobre la base de tres aportes teóricos: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (33).

La teoría del autocuidado, Dorothea Orem, dice del autocuidado como actividad aprendida por personas a fin de lograr un objetivo que beneficie su salud, y su vida. En teoría del déficit de autocuidado, su entendimiento se relaciona en demanda del autocuidado terapéutico y actividades de autocuidado que ejercen las personas; en teoría de sistemas de enfermería, Orem, dice está conformado por subsistemas: a) enfermera, b) paciente o personas, c) acontecimientos ocurridos (34).

En el modelo teórico de Dorothea Orem, se establece los requisitos del autocuidado; esto es, los requisitos vienen a ser las actividades que las personas deben realizar para cumplir el objetivo del autocuidado; distinguiéndose tres tipos de requisitos: a) requisitos de autocuidado universal; b) requisitos de autocuidado del desarrollo; y, c) requisitos de desviación de la salud (35).

Por otro lado, el modelo teórico de Dorothea Orem se puede explicar en base a elementos teóricos:

El primer elemento lo constituye el agente de autocuidado, que se denomina de esta forma a la persona con capacidad para cuidar de sí misma. El segundo elemento, es el agente de cuidados dependiente, que es la persona que cuida o se encarga del cuidado de otra persona que no tiene capacidad para auto cuidarse. El tercer elemento, es la salud, que viene a ser el objetivo por el cual una persona aspira a un mejor bienestar (36).

En requisitos de autocuidado, son aquellos comunes a las personas, cualquiera tiene capacidad para: 1) el mantenimiento de aporte de aire, 2) mantenimiento de aporte suficiente de agua, 3) mantenimiento de aporte de alimentos, 4) provisión de cuidados para eliminación desechos, 5) mantenimiento del equilibrio entre calma y actividad; 6) mantenimiento del equilibrio en la soledad y social, 7) prevención de riesgos, 8) desarrollo humano de limitaciones o entorno (37).

Respecto a los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, se orientan hacia un determinado vínculo con alguna enfermedad que condiciona a la persona y requiere de autocuidados específicos a parte de los universales y de los de desarrollo. Uno de los factores importantes en el autocuidado es el llamado empoderamiento o Empowerment y que implica ayudar a un paciente enfermo para que pueda usar sus capacidades de autocuidado (38); implicar al enfermo a tener el compromiso con su salud, así como también, implica el rol colaborativo de los profesionales de enfermería; pero la base del autocuidado se encuentra en la interacción que se debe dar entre el paciente, su familia, los profesionales de enfermería, los amigos, etcétera (39).

En cuanto a las actividades de la vida diaria, estas pueden clasificarse en:

a) actividades básicas cuyas tareas a realizar son las más básicas o sencillas dándole a la persona cierto grado de independencia b) actividades instrumentales con un poco más de complejidad; c) actividades avanzadas, que son denominadas en función de la capacidad de las personas para socializar integrándose a la familia, amigos, comunidades; etcétera y su alteración o cambio de comportamiento indicaría evidencias de disfunción ocupacional (40).

Respecto al cáncer de mama se reporta como problema social 1600 años antes de nuestra era; se han realizado estudios para comprender mejor la patología y dar solución para el tratamiento. El cáncer de mama se origina cuando las células en el seno presentan un crecimiento descontrolado, formando un tumor que puede ser maligno (cáncer) cuando las células han invadido los tejidos aledaños y se ha producido metástasis, es decir que se propaga a diferentes áreas del cuerpo (41).

En cuanto a las prácticas de autocuidado en pacientes con cáncer de mama, se tienen las siguientes recomendaciones:

a) evitar cualquier contacto con personas con gripe, b) cuidar su higiene personal; c) evitar el contacto con niños que estén vacunados recientemente; d) no usar medicamentos ni enemas vía rectal; e) no tomar aspirinas; f) no cortarse la cutícula de las uñas; g) no aplicar nada intramuscular; h) se debe evitar caerse o golpearse; i) no se debe usar maquinas eléctricas para rasurarse; j) cuando se presenta algún tipo de sangrado se debe reportarlo; k) evitar el contacto con multitud de gente (42).

Para Dorothea Orem, la agencia de autocuidado, es la capacidad que tiene una persona para que pueda emprender en su propio autocuidado a partir de unos factores que son condicionantes y qué según estos, la persona aplicará o no el autocuidado. En un grupo de conferencia de Desarrollo de Enfermería – NDCG en base a la teoría de Orem, se planteó tres capacidades de autocuidado, las mismas que han sido consideradas como dimensiones del instrumento ASA (43).

La primera dimensión son las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado son aquellas relacionadas con las sensaciones, la percepción, la memoria y la orientación. La segunda dimensión corresponde a los componentes de poder, que son aquellas que facilitan el autocuidado referidas a la valoración de la salud, la energía y el conocimiento de autocuidado (44).

La tercera dimensión son las capacidades para operaciones de autocuidado, referidas a aquellas capacidades más inmediatas (45).

2.3. Formulación de hipótesis

En esta investigación por ser de alcance descriptivo no se plantean hipótesis.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

Esta investigación se basa en el método inductivo debido a que las conclusiones que puedan emitirse se basan en el razonamiento y parten del análisis de algo particular para establecer una conclusión de aplicación más general (46).

3.2. Enfoque de investigación

Esta investigación se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo de tipo básica, de diseño no experimental con un corte transversal, de alcance descriptivo; justificándose bajo los siguientes argumentos: Una investigación tiene enfoque cuantitativo porque está orientado hacia la medición de una o más variables de estudio; y para cuantificarla, seguirá el proceso de recolección de datos, procesamiento de datos y finalmente el análisis de los datos con la finalidad de probar hipótesis (47).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo básica, pura o fundamental porque tiene entre sus propósitos revisar o profundizar en la literatura científica todo lo relacionado con el constructo teórico a fin de ampliar lo que ya se conoce y rescatar lo nuevo a través de los aportes teóricos que servirán de base o insumo a futuras investigaciones de tipo aplicada y para solucionar problemas (48).

3.4. Diseño de investigación

Esta investigación es de diseño no experimental debido a que en ningún momento se realizará manipulación de variables; simple y llanamente se observará el fenómeno tal cual ocurre. Una investigación es de corte transversal porque al momento de realizar la captura de datos, esta se realiza por una y única vez sin volver a repetir esta actividad (49).

En las investigaciones descriptivas se tiene como objetivo descubrir, las características, propiedades, manifestaciones o peculiaridades de un determinado

suceso, fenómeno, objetos, proceso o de un grupo de personas (50); así como también tiene entre sus objetivos la mejora de la precisión de las mediciones (51).

Esta investigación es prospectiva debido a que debido a que se la captura de datos se realiza en un tiempo futuro ya que es un tipo de investigación longitudinal su planeación se realiza en el presente y posterior a ello es que se toman los datos.

En esta investigación se sigue con el siguiente diagrama o diseño de investigación:

Figura 1. Diseño Descriptivo de la Investigación



Siendo:

M = Muestra

O = Observación de la variable V: Autocuidado

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio se encuentra compuesta por 60 pacientes mujeres que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Una población de estudio es el conjunto o la composición de elementos, cosas, personas, que poseen ciertas características en común (51).

Criterios de inclusión

- Pacientes mujeres que reciben tratamiento oncológico por cáncer de mama en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- Pacientes mujeres con capacidades lucidas.
- Pacientes mujeres mayores.

Criterios de exclusión

- Pacientes mujeres con problemas o alteraciones mentales.
- Pacientes mujeres con algún tipo de complicación (invidente, sorda, etc.).
- Pacientes que no deseen participar de la investigación o no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que decidan abandonar la investigación.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 53 pacientes mujeres que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Para determinar el tamaño muestra se utilizó la siguiente formula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

En el que: n representa el tamaño muestral a determinar, N viene a ser la población de estudio, Z es el nivel de confianza, en este caso al 95% $Z = 1.96$, el error permitido es igual al 5% o 0.05, p y q son la probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia de un evento y representa el 50% o 0.05 respectivamente; y reemplazado estos datos en la formula se tiene:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 * 60}{(0,05)^2(60 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5} = 53$$

3.5.3. Muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio y simple y se justifica mediante los siguientes argumentos:

Un muestreo se dice que es probabilístico porque cada elemento de la totalidad de una población de estudio tiene la misma probabilidad de ser elegida; así mismo, se

dice que es aleatoria porque al seleccionar la muestra de la población, se realiza al azar; y, es simple porque los procedimientos utilizados en la selección son sencillos, siempre y cuando la población sea homogénea (52).

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variable de estudio

Agencia de Autocuidado

Definición conceptual: Son aquellas capacidades con las que cuenta una persona para emprender su propio autocuidado; es decir atender los requisitos de autocuidado.

Definición operacional: La agencia de autocuidado se evaluará en función de sus dimensiones: capacidades fundamentales y disposiciones de autocuidado, componentes de poder, capacidad para operaciones de autocuidado en base a un cuestionario de 24 reactivos.

3.6.2. Operacionalización de la variable

AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON CANCER DE MAMA CON TRATAMIENTO ONCOLOGICO EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA, 2021							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Agencia de autocuidado	Son aquellas capacidades con las que cuenta una persona para emprender su propio autocuidado; es decir atender los requisitos de autocuidado	La agencia de autocuidado se evaluará en función de sus dimensiones: capacidades fundamentales y disposiciones de autocuidado, componentes de poder, capacidad para operaciones de autocuidado	Capacidades fundamentales y disposiciones de autocuidado Componentes de poder Capacidad para operaciones de autocuidado	Percepción Memoria Orientación Ordenar Integración Estimativas Transicionales Productivas	24	Bajo (24 – 43); Regular (63 – 81); Bueno (82 – 96)	Nunca = 0 Casi nunca = 1 Casi siempre = 2 Siempre = 3

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica que se usará en esta investigación será la encuesta, entendiéndose por técnica como los procedimientos cuyo objetivo es recopilar datos (53).

Como instrumento, se usará la escala, que son cuestionarios con características particulares: (a) todos los ítems son indicadores de del mismo rasgo; y, (b) la suma total obtenida de la escala indica el nivel de la variable que se mide.

Un cuestionario es un instrumento que el investigador hace uso para obtener y registrar las respuestas que los participantes de la encuesta realizan en función de sus opiniones, actitudes o percepciones acerca de un determinado fenómeno que se está estudiando; este instrumento consta de reactivos, o preguntas que han sido criteriosamente confeccionadas para ser aplicadas a las muestras de estudio (54).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

La escala a usarse se denomina ASA cuyas siglas de las ingles provienen de Appraisal of Self-Care Agency Scale que significa Apreciación de la Agencia de Autocuidado y fue desarrollada en idioma ingles en Holanda por la investigadora Isenberg junto a un equipo de profesores y académicos (55).

De este instrumento existen dos versiones, la ASA – A que evalúa la agencia de autocuidado que es reportada por el paciente, y la ASA – B que evalúa la agencia de autocuidado reportada por los profesionales de enfermería. El instrumento ASA, cuenta con 24 ítems bajo la escala de Likert de cuatro opciones (nunca, casi nunca, casi siempre y siempre). Luego esta escala fue adaptada al español por Esther Gallego (55).

La valoración mínima es 24 puntos y la máxima es 96 puntos y presenta los siguientes niveles:

Bajo (24 – 43); Regular (63 – 81); Bueno (82 – 96)

3.7.3. Validez de los instrumentos.

La validez de un instrumento es el grado en que un instrumento mide lo que debe medir (56).

Este instrumento (ASA) fue traducido y validado en muchas regiones de Europa, Asia y Latinoamérica (45).

3.7.4. Confiabilidad de los instrumentos.

La confiabilidad de los instrumentos está definida por la capacidad que tiene un instrumento para ser replicable en ocasiones diferentes bajo condiciones similares y que muestra resultados congruentes (46).

En esta investigación se utilizará el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento; y para facilitar los cálculos, se realizará mediante aplicación del software estadístico SPSS v25.

Las pruebas psicométricas del instrumento ASA en diversos países como Hong Kong, Holanda, Suiza, Noruega, México y otros han dado valoraciones aceptables y en una investigación mexicana su confiabilidad alfa de Cronbach resultó ser 0.77; en diversos estudios de maestría en Colombia también se reportaron coeficientes de confiabilidad igual a 0.744 sin reportar análisis factorial (45).

En el Perú, en una investigación se utilizó la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) en su segunda actualización elaborada por Achury, Sepúlveda y Rodríguez con una confiabilidad de 0.84.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procedimiento para recolectar datos, son aquellas actividades que se realizan con el fin de recolectar los datos y siguen los siguientes procedimientos: planificación de la recolección de los datos, la preparación del cuestionario, la recolección de datos, el seguimiento al proceso de recolección y la depuración (57).

Para la ejecución del estudio se realizarán los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al director del Hospital Rebagliati. A fin de obtener la autorización. Posteriormente se realizará las coordinaciones con la jefatura de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati para iniciar la recolección de datos con los pacientes.

Los datos que se recolectarán a través de los instrumentos, es decir a través de los cuestionarios, serán codificados en una tabla de Excel y luego se exportarán al software SPSS v 25 para su análisis e interpretación mediante el uso de la estadística descriptiva.

Luego se crearán las distribuciones de frecuencias para determinar los niveles del autocuidado y de sus dimensiones en la muestra de estudio; y, con estos resultados se realizaron el análisis y, las interpretaciones necesarias. Los resultados se presentaron en forma de tablas de frecuencias y en forma de gráficos de frecuencias con su respectiva interpretación descriptiva.

3.9. Aspectos éticos

En esta investigación se ha considerado aspectos éticos basados o fundamentados sobre la base de los tratados de Helsinki, de Núremberg y de otros en los que se establecieron los principios éticos base para la realización de investigaciones académicas entre las que destacan:

Respeto. En esta investigación, el trato a los participantes será de respeto, tolerancia, con un clima de tranquilidad en todo momento (58).

Confidencialidad. En esta investigación el tratamiento de los datos se efectuará con total confidencialidad de manera que no se pondrá en riesgo la identidad de los participantes (58).

Principio de Autonomía. En esta investigación se respetará las decisiones que tomen los participantes al aceptar de forma voluntaria, o rechazarla; esto es, no se tratara de influir en las decisiones de los participantes ni con dadas u otros medios (58).

Principio de beneficencia. En esta investigación se comunicará de forma oportuna sobre los beneficios de participar en la investigación (59).

Principio de justicia. En esta investigación se respetará el derecho al trato justo, así como el interés que pudieran tener los participantes respecto de cualquier información con la que deseen contar (59).

Principio de No maleficencia. Esta investigación se realizará para beneficio de una determinada población y durante el proceso que dure, no habrá ningún elemento, procedimiento, o actitud que cause daños (59).

Consentimiento informado. En esta investigación se usará el consentimiento informado para que los pacientes que se adhieran a la investigación, puedan tomar una decisión racional y autónoma, de forma que reciba información suficiente de la investigación, conozca sus beneficios y sus riesgos; y de forma que pueda comprender la información; y, encontrarse libre de influencias para participar por su propia voluntad de la investigación (60).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema				X	X															
Búsqueda bibliográfica				X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación				X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										X	X									
Elaboración de los anexos											X	X								
Aprobación del proyecto													X	X						
Trabajo de campo														X	X	X	X	X		
Redacción del informe final: Versión 1																		X	X	
Sustentación de informe final																			X	X

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2021					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
Equipos						
1 laptop	1800					1800
USB	30					30
Útiles de escritorio						
Lapiceros	2					2
Hojas bond A4		10		10		20
Material Bibliográfico						
Libros	60	60				120
Fotocopias		30	20	10	30	90
Impresiones		10	10	30	50	100
Espiralado		10		10	10	30
Otros						
Movilidad			20	20	50	90
Alimentos		10	30	20	30	90
Llamadas	50	20	10			80
Recursos Humanos						
Digitadora	100					100
Imprevistos*		100		100		200
TOTAL						2852

5. REFERENCIAS

1. Camacho E. Autocuidado de la salud. ITESO - Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente; 2016.
2. Schneider J., Bones K., Calderón M., Pizzinato A. El autocuidado y apoyo social de mujeres de un proyecto de seguimiento mamográfico en Porto Alegre/Brasil. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología* [Internet]. 2016 [citado 26 de febrero de 2021];13(1):39-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5512962>
3. Ayala E., Sepulveda J. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enfermería Global* [Internet]. 2017;(45). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00353.pdf>
4. Millán I. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. diciembre de 2010 [citado 26 de febrero de 2021];26(4):202-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192010000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Borré Y., Prada S., Arrieta A., De la Hoz Y., Jiménez Y., Santos C. Importance of nursing care in patients with breast cancer: A narrative review. *Revista Científica Salud Uninorte* [Internet]. 2018;34(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.34.2.616.99>
6. Olivares P., Aguilar J., Adrianzen R., Revilla J., Zavaleta A., Martínez G., et al. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - 2018. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. octubre de 2019 [citado 12 de abril de 2021];19(4):50-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2019000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Chipu M., Downing C. Professional nurses' facilitation of self-care in intensive care units: A concept analysis. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 10 de octubre de 2020

- [citado 26 de febrero de 2021];7(4):446-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7434369/>
8. Mejía M., Contreras A., Hernández M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica* [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 23 de febrero de 2021];40(2):349-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505510/>
 9. Carrillo S., Rivera D. Actualización en psicología oncológica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2019;38(5). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55962867010/html/index.html>
 10. INPPARES. Cinco mujeres fallecen cada día en el Perú a causa del cáncer de mama. INPPARES. 2019.
 11. Arrieta I., Cárdenas J., García M., Gaviria A. Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de seno: revisión bibliográfica una mirada desde la psicología de la salud. *Revista Universidad Católica Luis Amigó*. 1 de enero de 2019;(6):115-26.
 12. Bohórquez C., Castillo I., Montalvo A. Autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia. *Archivos de Medicina* [Internet]. 2017;17(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273854673015/273854673015.pdf>
 13. MINSA. El 40% de los casos de cáncer de mama diagnosticados en el INEN están en etapa avanzada [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45704-el-40-de-los-casos-de-cancer-de-mama-diagnosticados-en-el-inen-estan-en-etapa-avanzada>
 14. MINSA. El cáncer de mama tiene un 90% de probabilidades de curación si se detecta a tiempo [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/308976-el-cancer-de-mama-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion-si-se-detecta-a-tiempo>

15. Figueroa L., Chávez N., García G. Implementación de una unidad de mamovigilancia para el diagnóstico de cáncer de mama en una microred de la seguridad social, Lima-Perú. *Acta Médica Peruana* [Internet]. enero de 2019 [citado 27 de febrero de 2021];36(1):11-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172019000100003&lng=es&nrm=iso&tling=es
16. ESSALUD. EsSalud: detección precoz asegura éxito en tratamiento terapéutico de cáncer de mama [Internet]. 2019. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-deteccion-precoz-asegura-exito-en-tratamiento-terapeutico-de-cancer-de-mama/>
17. Isla P. *Enfermería Clínica Avanzada*. Elsevier; 2014.176 p.
18. Palmar A. *Métodos Educativos en Salud*. Elsevier; 2014.187 p.
19. Hasanpour A. Self-care Concept Analysis in Cancer Patients: An Evolutionary Concept Analysis. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2016 [citado 28 de febrero de 2021];22(4):388-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072229/>
20. Porroche A. Empoderamiento: el santo grial de las campañas de cáncer de mama. *Revista internacional de sociología* [Internet]. 2016 [citado 12 de abril de 2021];74(2 (abril-junio)):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5811176>
21. Torres A., Tenahua I., García M., Pérez E., Cordero C., Ramos N., et al. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. *Journal Health NPEPS* [Internet]. enero de 2019 [citado 26 de febrero de 2021];4(1):16-30. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999639/3123-12865-5-pb.pdf>
22. Marín M., Betancur C. Acciones de autocuidado en usuarias con mamografía positiva. Manizales, Colombia. *Ciencia y Salud Virtual* [Internet]. 2019 [citado 27 de febrero de 2021];11(2):111-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7382063>

23. Rivas G., Feliciano A., Verde E., Aguilera M., Cruz L., Correa E., et al. Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. *Enfermería universitaria* [Internet]. marzo de 2019 [citado 25 de marzo de 2021];16(1):4-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632019000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Ortega S., Berrocal N., Argel K., Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Avances en Salud* [Internet]. 2019;3(2). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/229/229916003/html/>
25. Velis L., Macías C., Vargas G., Lozano M. Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, Fundación NURTAC. *RECIAMUC* [Internet]. 2018 [citado 26 de marzo de 2021];2(3):136-53. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/108>
26. Boulangger B. Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III - José Cayetano Heredia - Piura, noviembre 2019 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Piura; 2020 [citado 27 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2086>
27. Mena D. Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7774/Mena%20Salazar%20Dani%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Espinoza L. Conocimientos de afectos adversos de la quimioterapia y prácticas de autocuidado en mujeres con cáncer de mama [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 27 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11659>

29. Ruiz N. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 27 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6981>
30. Salazar C. Conocimientos para el autocuidado de personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2015 [citado 27 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/983>
31. Bastidas C., Olivella M., Lombo J. La triada: autoeficacia - autocuidado - adherencia en el cuidado de la salud cardiovascular: hacia un autocuidado total. Sello Editorial Universidad del Tolima; 2016.
32. Prado L., González M., Paz N., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron [Internet]. 2014;36(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
33. Martínez J., Del Pino R. Manual Práctico de Enfermería Comunitaria. Elsevier; 2013.
34. CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. 2020; Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45335>
35. Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 27 de febrero de 2021];19(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
36. Granados G. Aplicación de Las Ciencias Psicosociales Al ámbito Del Cuidar. Elsevier; 2014.

37. Marcos M., Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. diciembre de 2013 [citado 27 de febrero de 2021];24(4):168-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2013000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Garcimartín P., Juvé M., Delgado P. Del concepto de empoderamiento del paciente a los instrumentos de medida: una revisión integrativa. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016;50(4). Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/es_0080-6234-reeusp-50-04-0667.pdf
39. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. septiembre de 2015 [citado 12 de abril de 2021];31(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Montagut F., Flotats G., Lucas E. Rehabilitación Domiciliaria: Principios, Indicaciones y Programas Terapéuticos. 2.ª ed. 2014.
41. Gómez J., Altagracia M., Kravzov J., Cárdenas E., Rubio C. Cáncer de mama y las actuales alternativas de tratamiento. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas [Internet]. 2008;39(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/579/57911110008.pdf>
42. Fernández Á., Reigosa A. Riesgo de cáncer de mama en mujeres con patología mamaria benigna. Comunidad y Salud [Internet]. 2015;13(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375740825011.pdf>
43. Díaz J., Ruibal A., Tejerina A. Cáncer de mama. Aspectos de interés actual. 2012.
44. Cruz I., García M. Prácticas y agencia de autocuidado: Resultados descriptivos en mujeres de 20 a 55 años. 2016; X(25). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/pdf/437.pdf>

45. Rivera L. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. *Revista de Salud Pública* [Internet]. diciembre de 2006 [citado 3 de marzo de 2021]; 8:235-47. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2006.v8n3/235-247/>
46. Bernal C,. Metodología de la investigación. 3.^a ed. Pearson Educación de Colombia, S.A. de C.V.; 2010.
47. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Education; 2018. 753 p.
48. Muñoz C. Metodología de la investigación. Editorial Progreso S.A de C.V; 2018.
49. Niño R. Metodología de la Investigación: diseño, ejecución e informe. 2.^a ed. Ediciones de la U; 2019.
50. Ñaupas H, Valdivia M., Palacios J., Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5.^a ed. Ediciones de la U; 2018.
51. Grove S., Gray J., Burns N. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Elsevier Health Sciences Spain - T; 2015.
52. Mias D. Metodología de investigación estadística aplicada e instrumentos en neuropsicología: guía práctica para investigación. Grupo Encuentro Editor; 2018. 260 p.
53. Hernández R., Fernández C., Baptista J., Méndez S., Mendoza C. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México, D.F.: McGraw-Hill Education.; 2014.
54. Carrasco S. Metodología de investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima, Perú: Editorial San Marcos; 2017.
55. Velandia A., Rivera L. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Avances en Enfermería* [Internet].

- 2008;27(1). Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12953/13671>
56. Ansolabehere K., Cortés F., Martínez L., Zaremborg G., Cantamutto F., Costantino A., et al. Diseños de investigación. Metodología en tesis de ciencias sociales. FLACSO México; 2018. 216 p.
57. Martínez C. Estadística Básica Aplicada. 4.^a ed. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.; 2011.
58. Grove S., Gray, J. Investigación En Enfermería: Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada En La Evidencia. Elsevier Health Sciences; 2019. 521 p.
59. Domingo A. Ética de la investigación. Herder Editorial; 2018. 205 p.
60. Vera O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Revista Médica La Paz [Internet]. 2016 [citado 17 de julio de 2019];22(1):59-68. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582016000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA		OBJETIVOS		HIPÓTESIS		VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL		OBJETIVO GENERAL		HIPÓTESIS GENERAL		VARIABLE 1 AGENCIA DE AUTOCUIDADO D1. Capacidades fundamentales y disposiciones de autocuidado D2. Componentes de poder D3. Capacidad para operaciones de autocuidado	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental, transeccional o transversal NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica POBLACIÓN 60 pacientes mujeres que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. MUESTRA 53 pacientes mujeres que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. MUESTREO Probabilístico aleatorio simple
¿Cuál es el nivel de agencia de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?		Identificar el nivel de agencia de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.					
PROBLEMAS ESPECÍFICOS		OBJETIVOS ESPECÍFICOS		HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
1	¿Cuál es el nivel de las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?	1	Identificar el nivel de las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.	1			
2	¿Cuál es el nivel de las componentes de poder en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?	2	Identificar el nivel de las componentes de poder en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.	2			
3	¿Cuál es el nivel de las capacidades para operaciones de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?	3	Identificar el nivel de las capacidades para operaciones de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.	3			

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

DATOS GENERALES:

Edad (años):

Sexo: Masculino Femenino

Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo

Grado de instrucción:

Primaria Secundaria Técnica Universidad

N = Nunca CN = Casi nunca CS = Casi siempre S = Siempre

		N	CN	CS	S
1	A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud				
2	Reviso si las actividades que normalmente hago para mantenerme con salud, son buenas				
3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda				
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo				
5	Primero hago lo que sea necesario para mantenerme con salud				
6	Creo que me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo				
7	Si quiero, yo puedo buscar las formas para cuidar mi salud y mejorar la que tengo ahora				
8	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio				
9	Hago cambios en mis alimentos para mantener el peso que me corresponde				
10	Cuando hay situaciones que me afectan, yo las manejo para que no afecten mi forma de ser				
11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no tengo tiempo para hacerlo				
12	Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos de siempre				
13	Puedo dormir lo suficiente como para no sentirme cansado				
14	Cuando me dan orientación sobre mi salud, pido que me aclaren lo que no entiendo				
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio				

16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados, con tal de mejorar mi salud				
17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina, recorro al profesional de salud para que me dé información sobre los efectos secundarios				
18	Soy capaz de tomar medidas para evitar que mi familia y yo corramos peligro				
19	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud				
20	Por realizar mis ocupaciones diarias, es muy difícil que tenga tiempo para cuidarme				
21	Si mi salud se ve afectada, yo puedo conseguir información para saber qué hacer				
22	Si yo no puedo cuidarme, busco ayuda				
23	Puedo destinar un tiempo para mí				
24	A pesar de mis limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta				

Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON CANCER DE MAMA CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA, 2021

Nombre de los investigadores principales: Lic. GLORIA ALESSANDRA USQUIANO CARDENAS

Propósito del estudio: Determinar el nivel de agencia de autocuidado.

Beneficios por participar: Ninguno.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a

Contacto con el Comité de Ética:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	Firma
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	Firma
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, abril del 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante