



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

**“CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
DEL PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDO A
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN - 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
ESTRELLA GONZALES, KAREN JULIA**

**ASESOR:
DR. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS**

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi familia por el apoyo y que han hecho
que el trabajo se realice con éxito

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a mis docentes por sus conocimientos brindados

ASESOR:
DR. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

VOCAL : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

INDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	17
1.5.1. Temporal	17
1.5.2. Espacial	17
1.5.3. Recursos	17
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	27

3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	30
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	33
5. REFERENCIAS	35
6. ANEXOS	40

RESUMEN

El presente estudio es importante porque permite conocer las diversas teorías sobre la calidad de vida y el afrontamiento del paciente con cáncer de mama. Por el cual se ha estructurado un marco teórico, diseño de revisión bibliográfica sobre aspectos relacionados a las variables de estudio. **Objetivo:** Identificar la relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en paciente con Cáncer de Mama sometido a quimioterapia ambulatoria Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- 2021 **Métodos:** El diseño de la presente investigación será del tipo transversal, descriptivo, correlacional. La población estará formada básicamente por pacientes con cáncer que son atendidos y sometidos a quimioterapia ambulatoria, sin importar el estado de la enfermedad, además,. Para el estudio será necesario obtener una muestra aleatoria, a raíz de una población limitada, por tanto, será efectivo 80 pacientes. En temas de muestreo, bajo las cualidades del diseño de investigación, y sobre todo el tamaño de la muestra, no se aplicará ningún muestreo. La técnica que se utilizará es la encuesta y para ello el instrumento será “El cuestionario EORTC QLQ-C30 versión 3”, posee 30 ítems repartidas en escalas globales de salud/calidad de vida, que son nada menos que cinco escalas funcionales. Tendrá una estructura básica que incluyen 30 ítems que se reparten en una escala global de salud/ calidad de vida, en 5 escalas funcionales “(física, actividades cotidianas, rol emocional, cognitiva y social)” así también están tres escalas de síntomas “(fatiga, dolor y náuseas / vómitos)” finalmente un ítem que corresponde y evalúa síntomas adicionales “(disnea, pérdida de apetito, insomnio, estreñimiento y diarrea)” y el impacto económico, que recogerán datos para ser procesados mediante pruebas no paramétricas para identificar la relación entre ambas variables. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer de mama sometido a quimioterapia.

Palabra clave: Calidad de vida, estrategias de afrontamiento, cáncer de mama y quimioterapia ambulatoria

ABSTRACT

The present study is important because it allows to know the different theories about the quality of life and coping of the patient with breast cancer. For which a theoretical framework has been structured, design of bibliographic review on aspects related to the variables of study Objective: To identify the relationship between quality of life and coping strategies in patients with breast cancer undergoing outpatient chemotherapy Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital - 2021 Methods: The design of this research will be cross-sectional, descriptive, correlational. The population will basically consist of cancer patients who are treated and undergo outpatient chemotherapy, regardless of the stage of the disease, in addition. For the study it will be necessary to obtain a random sample, as a result of a limited population, therefore, it will be effective 80 patients In sampling issues, under the qualities of the research design, and especially the sample size, no sampling will be applied. The technique to be used is the survey and for this the instrument will be "The EORTC QLQ-C30 version 3 questionnaire", it has 30 items distributed in global scales of health/quality of life, which are no less than five functional scales.

It will have a basic structure that includes 30 items that are distributed in a global health/quality of life scale, in 5 functional scales "(physical, activities of daily living, emotional role, cognitive and social)" as well as three symptom scales "(fatigue, pain and nausea/vomiting)" finally an item that corresponds and evaluates additional symptoms "(dyspnea, loss of appetite, insomnia, constipation and diarrhea)" and economic impact, which will collect data to be processed by nonparametric tests to identify the relationship between both variables Quality of life and coping strategies of the breast cancer patient undergoing chemotherapy.

Keyword: Quality of life, coping strategies, breast cancer and outpatient chemotherapy.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de mama es uno de los grandes flagelos que tienen que lidiar muchas mujeres a nivel mundial, sobre todo en países en vía de desarrollo, donde los bajos ingresos no permiten llevar una prevención y tratamiento adecuado. El cáncer se inicia cuando las células comienzan a prosperar fuera de control (1). Su tratamiento en muchos casos resulta ser muy positivo si la enfermedad se detecta a tiempo, además, con el apoyo de terapias eficaces, basadas en cirugía, radioterapia y farmacoterapia (2). Los datos estadísticos de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud, nos indican que cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con el conocido cáncer de mama, y lo que es más alarmante es que casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Existe la probabilidad de en un 34% de mujeres en las Américas generen cáncer. (3).

El cáncer de mama al igual que otros muchos cánceres es un problema para la salud de la persona, afectando de distinta manera su calidad de vida, ya sea; física, psicológica y social(4). (Organización Mundial de la Salud) Según la organización mundial de la salud, la calidad de vida es como la persona se ve afectada su existencia, ya sea psicológicamente, físicamente, social, con la práctica de valores, las inquietudes (3). Para reducir el riesgo que se debe realizar campañas de promoción de la salud a fin de generar una conciencia y mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo científicamente reconocidos entre ellos: los antecedentes familiares de cáncer de mama, antecedentes menstruales y reproductivos, tabaquismo, entre otros de esta manera las mujeres tomen decisiones informadas sobre su salud.

Se realizó un estudio sobre El impacto del apoyo social en pacientes con cáncer de mama, donde refiere que el apoyo es una necesidad humana fundamental, y en ese sentido aquellos pacientes que con enfermedades crónicas que reciben un alto apoyo social, presentaron mejores resultados incidiendo positivamente en su salud. El apoyo social en enfermedades de cáncer es vital para reducir la angustia, la depresión y el riesgo de recurrencia. Ahora bien, no todo tipo de apoyo son efectivo. Se debe considerar las diferentes creencias y necesidades de cada paciente en su tratamiento médico. Se debe considerar que hay apoyo social que, en vez de tener un efecto positivo y alentador, afecta

la comunicación del paciente y el cuidador, lo que en cierta medida perjudica en tratamiento (5) .

El cáncer es de aquellas situaciones graves de la vida, y quienes reciben este tipo de diagnóstico, podrá tener consigo mismo la oportunidad de crecer. Ahora bien, por más complejo y difícil que pueda ser este tratamiento, muchos supervivientes de cáncer han manifestado que esta experiencia los llevó a hacer cambios importantes en sus vidas. Estas personas ahora expresan se dan el tiempo necesario para apreciar cada nuevo día. Ellos presentan en la actualidad un fuerte aprecio en sí mismos y valoran el cuidado que les brindan las otras personas, sus familiares, amigos. Otros aprovecharon su experiencia para sucumbirse en el arte de promover la vida, y/o también de mejorar la Investigación, el tratamiento y el cuidado del cáncer (4)

En la ciudad de Huancayo se realizó un estudio sobre la calidad de vida del adulto mayor con cáncer; en este estudio se advirtió que concurren varios elementos que van a generar cambios en la calidad de vida en una persona, para el caso de las enfermedades evolutivas y crónicas como el cáncer, para ello, siempre es comfortable tener conocimiento sobre los tipos de tratamiento, así como distintos aspectos como la destreza motora, el sueño, el estado de ánimo y otros que suelen perjudicar el bienestar, bajo ese contexto a fin de tener un buen nivel de bienestar, la persona necesita reformar su vida en tomo a sus capacidades y limitaciones. Una persona debe aceptar su vejes y la enfermedad que le ha tocado vivir, a fin de aprender y disfrutar de ella y sobre todo vivirla con dignidad (6).

La calidad de vida para la Organización Mundial de la Salud, en relación a la salud expresa que no solo es el distanciamiento de enfermedades, sino que también el disfrute y presencia de un bienestar físico, mental y social. En esa misma línea considera que la calidad de vida es un estado o percepción que tiene una persona, en cuanto a su posición de vida en el contexto de cultura y los diversos sistemas de valores (7). Bajo el enfoque de calidad de vida del paciente, es el motivo por el cual existe la demanda de atención médica, a fin de cumplir el tratamiento y conseguir en cierta medida la satisfacción y bienestar (8) Ahora bien, bajo la óptica del modelo médico, la calidad de vida posee tres elementos: físicos, emocionales y de la función social, marcando principalmente la capacidad funcional de las personas (9).

El paciente con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria, debe trabajar para alcanzar en cierta medida una calidad de vida, que le permita sobrellevar la condición física (dolor, fatiga), la condición psicológica (dificultad económica, social) y por último la condición psicológica (aspecto físico, estado de ánimo). Las intervenciones de quimioterapia son responsabilidades de las enfermeras oncóloga, cuyo papel principal es el cuidado del paciente en todas las esferas que pueden verse afectadas producto de su tratamiento (10). Ellas mantienen y contribuyen en la calidad de vida de sus pacientes. Es responsabilidad del personal médico brindar a las pacientes estrategias para poder afrontar los tratamientos de cáncer.

El tener cáncer en muchas ocasiones cambia al paciente en su relación con su familia, sus amigos y colegas, ahondando más las dificultades (11) citar. Es por ello, que en esta investigación se busca conocer las estrategias de afrontamiento que deben realizar las mujeres con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria, a fin de poder sobrellevar este cambio de vida. Existen millones de personas sobrevivientes del cáncer. La mayoría de personas presenta los efectos secundarios de la enfermedad y su tratamiento dispone una modificación de los estilos de vida, de la actividad física, de las indicaciones del especialista oncológico, del nutricionista (3), todo ello, si el paciente desea aumentar su calidad de vida y así evitar situaciones nefastas

Las estrategias de afrontamiento esta relacionadas a la forma como las personas enfrentan a sucesos estresantes. En líneas generales podemos decir que el afrontamiento son una serie de pensamientos y acciones que dotan a las personas a manejar situaciones difíciles. Estas estrategias le permiten afrontar de manera cognitiva (aceptación, autoanálisis), afectiva (apoyo social, autocontrol) y finalmente conductual (afrontamiento directo, autoafirmación) (12). El eje principal de esta investigación es identificar la relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en paciente con Cáncer de Mama sometido a quimioterapia ambulatoria Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- 2021, para ello se aplicará el instrumento el cuestionario EORTC QLQ - C30 versión 3 y cuestionario de datos demográficos.

Este estudio es de suma importancia porque creemos que el cáncer promueve cambios del estilo de vida en el paciente. Si bien la importancia del constante chequeo y control médico de las mujeres, reducen el riesgo de complicaciones, así de importante es preparar

las estrategias de afrontamiento, a fin de alcanzar una mejor calidad de vida. Investigaciones previas a nivel mundial, han demostrado que los pacientes han desarrollado afectaciones a nivel psicosocial al terminado el tratamiento quimioterapéutico, entre las dificultades están; problemas para recordar números telefónicos, no saber los lugares a donde iban, lento para pensar, dificultad de comprender texto, realizar cuentas, movilizarse sola, todo ello produce dependencia, frustración y agotamiento emocional(13).

En la región, como en Chile el cáncer de mama es la primera causa de enfermedades oncológicas (14). En Perú el cáncer es la primera causa de muerte, se estiman que son 70,640 casos nuevos los más frecuentes cáncer mama, próstata, estomago, colorrectal y cérvix, produciendo un gran impacto económico, debido un diagnóstico tardío, por otro lado, tenemos alta tasa de quimioterapias ambulatorias, radioterapias que pueden alterar muchos aspectos de la calidad de vida no solo físicos sino también psicológicos y sociales (15).

En el hospital Guillermo almenara en el año 2018 fueron detectados 350 casos nuevos de cáncer de mama, estos pacientes reciben diferentes tipos de tratamientos, alguno de ellos afronta esta situación con madurez, paciencia, tolerancia otros muestran una actitud de negatividad (16). Esta actitud está influenciada por el aspecto socio cultural, así como también por la familia, experiencias personales y su entorno.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en paciente con Cáncer de Mama sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre calidad de vida dimensión física y las estrategias de afrontamiento en paciente con Cáncer de Mama sometido a quimioterapia ambulatoria Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- 2021?

- ¿Existe relación entre calidad de vida dimensión psicológica y las estrategias de afrontamiento en paciente con Cáncer de Mama sometido a quimioterapia ambulatoria Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- 2021?

- ¿Existe relación entre calidad de vida dimensión social y las estrategias de afrontamiento en paciente con Cáncer de Mama sometido a quimioterapia ambulatoria Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en paciente con Cáncer de Mama sometido a quimioterapia ambulatoria Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre calidad dimensión física y su relación con las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.

- Conocer la relación entre calidad de vida dimensión psicológica y su relación con las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.

- Identificar la relación entre calidad de vida dimensión social y su relación con las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio es importante porque permite conocer las diversas teorías sobre la calidad de vida, así como las estrategias que existen para hacer frente a este tipo de cáncer. Por el cual se ha estructura un marco teórico, diseño de revisión bibliográfico sobre aspectos relacionados a las variables de estudio.

1.4.2. Metodológica

Para lograr los objetivos del estudio, se acude al empleo de técnicas de investigación como el cuestionario para medir la calidad de vida en los pacientes con cáncer de mama.

1.4.3. Práctica

El enfoque de la investigación fue el cáncer de mama ya que hay una fuerte necesidad de seguir manteniendo informada a la sociedad, y todo el mundo. En la actualidad estadísticamente el diagnóstico y defunción de la enfermedad va en ascenso, al iniciar tratamiento de quimioterapia se visualiza cambios, físicos, psicológicos, y sociales, sin la necesidad de dar a conocer cómo será la calidad de vida que llevará el paciente en su entorno. De manera que en la relación enfermera- paciente en el área de quimioterapia ambulatoria buscar fortalecer, y promover las actitudes humanas, al igual que los cuidados que propicien la calidad de vida y proporcionar respuestas oportunas y eficientes a las necesidades o problemas que presente el individuo con cáncer, con el fin de poder reducir cualquier tipo de complicaciones cuyo origen sea el cáncer.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desenlace de la propuesta de investigación es en el periodo de mayo-septiembre del presente año.

1.5.2. Espacial

La investigación se desarrollará en Lima, Hospital Guillermo Almenara Indigoyen área de quimioterapia ambulatoria, que brinda atención de lunes a sábado de 7am – 7pm.

1.5.3. Recursos

La investigación es factible porque se contará con el recurso humano, que será la misma investigadora de este proyecto, así como los recursos financieros y logísticos para poder realizar el estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

García et al., (2020) en Colombia realizaron estudio sobre la “Calidad de vida en cáncer de mama en cuidado paliativo” con el objetivo de describir la calidad de vida de las pacientes con cáncer, la metodología presento el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, a fin de realizar una descripción de la calidad de vida de estos pacientes es variante, involucra características sociodemográficas, clínicas, psicosociales, existe mayor incidencia en las dimensiones físicas y funcional, adjudicadas con el dolor, se

observó mayor CV en dimensión social, familiar, y estado emocional, relación con apoyo familiar, proximidad con pareja, y favorable aceptación y afrontamiento del cáncer (17).

Moreno (2017) en España realizó estudio sobre las “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico” con el objetivo de conocer las distintas estrategias de afrontamiento que presenta el paciente oncológico y explorar qué efectos tienen en la calidad de vida de estos pacientes, la metodología empleada fue la revisión de la literatura, estrategia de búsqueda de la base de datos PubMed, la autora concluyó diversos estudios están a favor de que las estrategias de afrontamiento van direccionadas a un compromiso activo, involucrándose el afrontamiento de problemas a nivel cognitivo y emocional, correlacionado al ajuste más positivo, a diferencia de los que son menos funcionales, funcionales, como la retirada de comportamiento o negación, se correlaciona con mayor nivel de angustia (18).

Correa y Pabón (2017) en Colombia realizaron estudio sobre la “Relación entre estrés y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento oncológico en Bucaramanga y su área Metropolitana” con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, el método fue cuantitativo, no experimental- correlacional, transeccional. Las autoras llegaron a sintetizar que las mujeres que evaluaron durante la quimioterapia, tienen más inclinación hacia la religión, evitación cognitiva y evaluación positiva, como medio o estrategia para afrontar situaciones que se deriven del estrés, sin embargo, se observa un déficit de manejo de la expresión de la dificultad en afrontamiento y autonomía (19).

Cruz (2018) en Ecuador realizó estudio sobre las “Estrategias de afrontamiento en pacientes que tienen problemas de cáncer en el Hospital de Especialidades” “Eugenio Espejo” “en el servicio de oncología” con el objetivo de describir las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer, la metodología fue descriptiva y diseño no experimental ya que no se manipularon las variables y se observó el fenómeno en su estado natural. Finalmente, la autora describió que las estrategias más recurridas por los pacientes son la (REC), (EVP). En hombres destacó la (REP) con porcentaje de cincuenta y siete, a diferencia del porcentaje de mujeres ochenta y seis en (EEM)(20).

Migliaccio et al., (2018) en Santo Domingo realizaron estudio sobre la “Calidad de vida, estrés y estilos de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez De Tavares (INCART). Septiembre 2017 a febrero 2018” con el objetivo de determinar la calidad de vida, estrés y estilos de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer, la metodología fue observacional, descriptivo y transversal de recolección de datos prospectivos, se utilizaron cuatro cuestionarios como instrumentos de recolección de datos. Los autores llegaron a sintetizar de que el promedio de CV fue bajo, ya que se manifestó un nivel alto de conservación respecto al área funcional. Se destaca el afrontamiento activo como el más empleado, el nivel de estrés se mostró inferior mostrando así que a menor estrés mayor afrontamiento (21).

Nacionales

Baldeon y Rodríguez (2020) en su estudio de investigación “Calidad de vida del adulto mayor con cáncer que recibe quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2020” con el objetivo de hacer una determinación sobre la autopercepción de CV en paciente con diagnóstico de cáncer sujeto a quimioterapia en ambulatorio. El método fue aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Concluyeron que mayormente la autopercepción de CV es desfavorable en cuanto a la parte física, psicoemocional, a diferencia de la social que se vio favorable (6).

Salazar (2021) realizo estudio sobre “La calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021” el propósito fue determinar la CV en PX que reciben quimioterapia, el método cuantitativo, el objetivo fue determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento de descriptivo-transversal con 109 pacientes. Finalmente, CV predomino el nivel medio con 45,9% se relaciono con estado global, funcionamiento, y síntomas (22).

Sherin (2020) realizo estudio sobre “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima” la investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. El estudio fue cuantitativo, aplicada, prospectivo, transversal, relacional. La población por 200 pacientes. La autora concluyo que (63%) tuvieron CV medianamente saludable, con tendencia hacia calidad

de vida saludable (21%). En dimensión física, (61%) tuvo CV medianamente saludable, en dimensión social, (63%) tuvo CV saludable, en dimensión psicológica primó la CV saludable (47%). En casi la totalidad (93%) predominó la estrategia de confronte (23).

Lostaunau et al., (2017) realizaron estudio sobre “Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama” con el objetivo de examinar la contribución que tienen el estrés traumático, el estrés percibido y el afrontamiento sobre los componentes físico y mental de la CVRS de 53 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. La metodología fue descriptiva correlacional, los autores concluyeron que se encontraron niveles promedio y altos de CVRS. “La condición de migración, el tipo de tratamiento y el estrés traumático explican el 30% de la variabilidad del componente físico; mientras que, el estrés traumático, el estrés percibido y el estilo orientado a la emoción, explican el 43% de la variabilidad del componente mental” (24).

Gamboa (2019) realizó estudio sobre “Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana” con el objetivo de determinar el nivel de estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia. La metodología fue descriptiva, diseño no experimental transversal. La autora concluyó “el nivel de las estrategias de afrontamiento, resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva se considera categoría “muy alto”, evitación de problemas y retirada social se considera categoría “bajo” (25).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Calidad de Vida

La calidad de vida es un fenómeno subjetivo y no existe una definición generalmente aceptada. Diferentes investigadores han dado muchas definiciones, pero ninguna definición explícita ha recibido una aceptación universal entre los investigadores. Cells y Cherin definieron la calidad de vida como “la valoración y la satisfacción del paciente con su nivel actual de funcionamiento en comparación con lo que perciben como posible o ideal.” Shumaker y col. lo definió como "la satisfacción general de las personas con la

vida y su sentido general de bienestar personal". Schipper lo describió como "Una representación pragmática y funcional del día a día de la respuesta física, psicológica y social de un paciente a una enfermedad y su tratamiento". La Organización Mundial de la Salud lo define como "La condición de vida resultante de la combinación de los efectos de una gama completa de factores como los que determinan la salud, la felicidad, incluida la comodidad en el entorno físico y una ocupación satisfactoria, educación, logros sociales e intelectuales, libertad de acciones, justicia y expresión"(26).

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) incluye las dimensiones de función física, función psicológica, función social y percepciones de salud (Wilson y Cleary,1995).

2.2.2 Dimensiones

Bienestar físico

El bienestar físico consiste en la capacidad para realizar actividades físicas y desempeñar roles sociales que no se vean obstaculizados por limitaciones físicas y experiencias de dolor corporal e indicadores biológicos de salud(27).

Bienestar Social

El Apoyo social puede definirse como la experiencia de ser amado y cuidado por otros, estimado y valorado, y parte de una red social (Wills, 1991). Suurmeijer y col. (1995) identificaron cuatro tipos principales de apoyo social: socioemocional o relaciones ricas en afecto y compañerismo; instrumental, que se basa en consejos y sugerencias prácticas; interacción orientada al problema o de apoyo real centrada en la resolución de un problema específico; y apoyo diario, que se relaciona con la asistencia a tiempo completo tanto para medios instrumentales como socioemocionales.

Algunos tipos de apoyo social pueden afectar negativamente la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama (Shiozaki et al., 2011). Un fenómeno similar se ha descrito en varias condiciones médicas en términos de "apoyo problemático" (Revenson et al., 1991), "apoyo opresivo" (Mazzoni y Cicognani, 2014; Mazzoni et al., 2017) y "apoyo negativo". (Shiozaki et al., 2011). Aunque los pacientes pueden percibir la intención de apoyo del proveedor, la interacción social podría percibirse como perjudicial y puede llevar a promover estrategias de afrontamiento de la desconexión (Nouman y Zanbar,

2020). Además, a largo plazo, los estudios evidenciaron que las pacientes con cáncer de mama que experimentan interacciones perjudiciales presentaban síntomas depresivos elevados y un bienestar físico bajo (Yu y Sherman, 2015). De manera similar, la comunicación de evitación sobre los problemas del cáncer generalmente aumenta la ansiedad, la depresión y una menor satisfacción en la relación (Manne et al., 2006; Donovan-Kicken y Caughlin, 2011). Esto podría estar relacionado con las distorsiones cognitivas típicas de los pacientes con enfermedades crónicas, que tienden a centrarse en la información relacionada con la enfermedad dentro de la comunicación con los médicos o cuidadores, lo que posiblemente conduce a emociones catastróficas y perjudiciales (sesgo de atención e interpretación) (Savioni y Triberti, 2020).), o no son capaces de expresar sus necesidades emocionales reales, lo que puede dificultar la relación paciente-cuidador (Marzorati et al., 2018). En otras palabras, el apoyo social sin apoyo no debe entenderse simplemente como la falta de apoyo, sino como interacciones sociales que no satisfacen las necesidades o representaciones cognitivas del paciente. Es relevante saber que el apoyo social puede ser involuntariamente negativo porque los proveedores de apoyo ni siquiera saben qué tipo de acciones son de apoyo. Por lo tanto, los proveedores también pueden experimentar un estrés adicional que resulte en un círculo vicioso de interacciones perjudiciales (Shiozaki et al., 2011) (5).

Factores de calidad de vida

Estado y funcionamiento a nivel físico.	Estado funcional, morbilidad, actividad física, etc.
Enfermedad y síntomas relacionados con el tratamiento.	Síntomas específicos de la enfermedad o efectos secundarios de la terapia, tales como náuseas, vómitos, etc.
Funcionamiento psicológico.	Ansiedad o depresión que pueden ser secundarios tanto a la enfermedad como al tratamiento.
Funcionamiento social. Alteraciones en la actividad social normal.	A estos factores se suelen añadir otros factores como pueden ser los relativos al estado espiritual o existencial, al funcionamiento sexual e imagen corporal, así como el referido a la satisfacción con los cuidados sanitarios recibidos.

Schwartzmann y Col, exponen y presentan un modelo de evaluación de factores psicosociales concluyentes sobre calidad de vida unidas a la salud. El modelo define a la calidad de vida que va ser la aproximación de resultado acorde a la eficacia de los componentes de afrontamiento y las expectativas que se posean. De esta manera la brecha entre expectativa y percepción no sea tan difícil. Lo que nos hace entender que los pacientes que presentan mayor adaptación podrán tener una vida más llevadera y asumirán sus responsabilidades normales, a su vez asumir la dificultad física así como la emocional, tendrán la oportunidad de continuar con sus actividades, asimilando la importancia de vida (28). En esa misma línea los pacientes que no logran aceptar o adaptarse presentarán menor actividad vital, presentarán alejamiento y pérdida de la esperanza de la vida.

La calidad de vida es también responsabilidad de la práctica médica y enfermería bajo los mecanismos de prevención y el tratamiento de las enfermedades

Bienestar psicológico

Se considera como parte de la salud mental y se desarrolla como parte de la felicidad hedónica y eudaimonia, ser resiliente. Para tener BP, es necesario entender los mecanismos subyacentes asociados con este constructo y luego desarrollar programas de capacitación específicos y efectivos (29).

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son tácticas conductuales y cognitivas que se utilizan para gestionar crisis, condiciones y demandas que se evalúan como angustiantes. Un avance importante en la investigación de afrontamiento fue la creación de la escala Ways of Coping de Robert Folkman y Susan Lazarus. Esta escala se diseñó para evaluar hasta qué punto se utiliza uno de los dos tipos generales de afrontamiento. El afrontamiento centrado en el problema se dirige a la resolución de problemas o la adopción de medidas para cambiar la fuente del estrés. El afrontamiento centrado en las emociones, por el contrario, se centra en reducir o controlar la angustia emocional que resulta de la crisis. Algunas estrategias de afrontamiento centradas en las emociones incluir ilusiones, distanciamiento, evitación y reevaluación positiva. La eficacia de cualquier estrategia de afrontamiento en particular varía según la situación, y no existe una forma generalmente

aceptada para que los adultos mayores afronten el estrés. Además, la mayoría de las crisis justifican ambos tipos de afrontamiento (30).

Dimensiones

Cognitiva: La aceptación, espíritu de lucha, autocrítica, pensamiento desiderativo, reinterpretación positiva, uso del humor y liberación cognitiva son estrategias cognitivas que fortalecen el bienestar; mientras que, la evitación cognitiva, preocupación ansiosa, fatalismo y resignación lo perjudican (31).

Afectiva: En este ámbito se busca mantener un equilibrio afectivo, para dilatar una situación con enfoque en el estrés. De tal modo que exista apoyo social, es decir poder acudir con nuestros problemas a personas que nos puedan brindar el apoyo. El auto control, que es la forma de manejar nuestros sentimientos y emociones en las diversas situaciones que terminen en tristeza o estado de depresión (32).

Conductual: Se trata de manejar la situación derivada del estrés, bien sea optimando el resultado o simplemente mantener un estado neutro, y así nace el afrontamiento directo; generalmente es más común esta situación en pacientes adultos o jóvenes dado que está en pleno desarrollo y descubrimiento de los distintos ámbitos de su vida y ésta se ve suspendida por la enfermedad (32) .

Unidad Oncológica:

En el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen la unidad es funcional, en todos los ámbitos (tecnológicos y humanos) previamente coordinados, encaminados en plantear la mejor ruta para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes (16) .

Cáncer De Mama

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer y es una enfermedad heterogénea a nivel molecular. Durante los últimos 10 a 15 años, los conceptos de tratamiento han evolucionado para tener en cuenta esta heterogeneidad, con énfasis en terapias más dirigidas biológicamente y una reducción del tratamiento para reducir los efectos adversos del tratamiento. A pesar de la heterogeneidad molecular inherente, que es un principio impulsor de los tratamientos modernos, algunas características como el impacto de la carga tumoral locorregional o los patrones metastásicos se comparten e influyen en la terapia (1).

El cáncer de mama es una enfermedad en la que las células de la mama crecen sin control. Hay diferentes tipos de cáncer de mama. El tipo de cáncer de mama depende de qué células de la mama se conviertan en cáncer. El cáncer de mama puede comenzar en diferentes partes de la mama. Un seno se compone de tres partes principales: lóbulos, conductos y tejido conectivo. Los lóbulos son las glándulas que producen leche. Los conductos son conductos que llevan la leche al pezón. El tejido conectivo (que consiste en tejido fibroso y graso) rodea y mantiene todo junto. La mayoría de los cánceres de mama comienzan en los conductos o lóbulos. El cáncer de mama se puede diseminar fuera de la mama a través de los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos. Cuando el cáncer de mama se disemina a otras partes del cuerpo, se dice que ha hecho metástasis.(33) .

Efectos Secundarios del Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama puede hacer que no sienta hambre, lo que puede dificultar la obtención de la nutrición que necesita. Algunas, pero no todas, las personas que reciben tratamiento contra el cáncer tendrán náuseas. Puede suceder inmediatamente después del tratamiento o unos días después. Muchas partes del tratamiento del cáncer generan debilidad o cansancio, incluido el tratamiento en sí, la preocupación o la depresión, la falta de comer, el dolor y muy pocas células sanguíneas en el cuerpo, los tratamientos para el cáncer de mama pueden provocar dolor en la boca o la garganta. No todo el mundo perderá el pelo durante el tratamiento del cáncer. Depende del tipo de quimioterapia que reciba y de la dosis. Algunas mujeres aumentan de peso, la quimioterapia y la radioterapia para el cáncer de mama pueden impedir que su cuerpo produzca glóbulos blancos, que combaten las infecciones, 7 a 10 días después de recibir la quimioterapia. Ahí es cuando normalmente hay la menor cantidad de glóbulos blancos (2).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en paciente con Cáncer de Mama sometido a quimioterapia ambulatoria Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- 2021.

H₀: No existe relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en paciente con Cáncer de Mama sometido a quimioterapia ambulatoria “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” - 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión física en la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria en el “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” - 2021.

H₀: No existe relación entre la dimensión física en la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria en el “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” - 2021.

H₂: Existe relación entre la dimensión psicológica en la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria en el “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”-2021.

H₂: No existe relación entre la dimensión psicológica en la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria en el “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” - 2021.

H₃: Existe relación entre la dimensión social en la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria en el “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” - 2021.

H₃: No existe relación entre la dimensión social en la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria en el “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” - 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El diseño será cualitativo y cuantitativo, lo que será un plan o estrategia a fin de recibir información para responder lo propuesto en el planteamiento (34) el método de estudio para esta investigación será no experimental, a raíz de que las variables de estudio, no serán manipuladas de ninguna manera por el investigador. Solo serán medidas y observadas en el proceso de estudio.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo y cualitativo, debido a que se empleará estadística aplicada, contribuyendo de esta manera a la descripción y la síntesis de los datos extraídos de la variable investigada para luego someter a un análisis.

3.3. Tipo de investigación

La particularidad del estudio obedece a ser de tipo aplicativo por que los resultados procesados y analizados ayudarán a la calidad de vida de los pacientes con cáncer que a su vez tomaron quimioterapia ambulatoria. Este tipo de estudio es llamado aplicada fundamental, práctica o investigación aplicada. “Es conocida porque aplica conocimientos y resultados de la investigación básica para resolver los problemas” (35).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación será del tipo transversal, descriptivo, correlacional. Los diseños transversales tienen como objeto indagar la prevalencia y los 24 valores en lo que se manifiestan las variables. “El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente” (36). Es

correlacional ya que se establece relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado (34).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará formada básicamente por pacientes con cáncer que son atendidos y sometidos a quimioterapia ambulatoria, sin importar el estado de la enfermedad, además, se considera solo aquellos que se atienden en el “Hospital EsSalud Guillermo Almenara Irygoyen”, derivados de diferentes regiones o departamentos del Perú, en los meses de agosto, setiembre y octubre 2021. Para el estudio será necesario obtener una muestra aleatoria, a raíz de una población limitada, por tanto, será efectivo 80 pacientes. Se debe puntualizar que la muestra es el subconjunto, o parte del universo o población, seleccionado por métodos diversos, (...) toda muestra es representativa si reúne las características de los individuos del universo (37) . En temas de muestreo, bajo las cualidades del diseño de investigación, y sobre todo el tamaño de la muestra, no se aplicará ningún muestreo.

La unidad de análisis de la investigación es el paciente cáncer que recibe quimioterapia ambulatoria en el “Hospital EsSalud Guillermo Almenara Irygoyen”.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de cáncer de ambos sexos mayores de 18 años.
- Pacientes que estén lucidos en tiempo espacio y persona.
- Pacientes con grado de dependencia I y II.
- Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no estén diagnosticado de cáncer de ambos sexos mayores de 18 años.
- Pacientes que no estén lucidos en tiempo espacio y persona.
- Pacientes que no estén con grado de dependencia I y II.
- Pacientes que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Variable 1 Calidad de vida	Calidad de vida del paciente con cáncer que recibe quimioterapia ambulatoria es la respuesta expresada del paciente con cáncer que recibe quimioterapia ambulatoria sobre la impresión que tiene, de cómo percibe y afronta los deterioros físicos, relaciones sociales, motivaciones y emociones a consecuencia de la enfermedad y del tratamiento recibido	Físico	ORDINAL El instrumento que se utilizará será el cuestionario	ALTO: Conocimiento bueno 15-20 puntos MEDIO: Conocimiento regular 11-14 puntos BAJO: Desconocimiento: 0 -10 puntos
		Social		
		Psicológico		
Variable2: Estrategias de afrontamiento	Son las diferentes formas como las personas se enfrentan a sucesos estresantes. El afrontamiento se refiere, de forma general, a la serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas a manejar situaciones difíciles.	Cognitivo	ORDINAL. El instrumento que se utilizará será la escala de likert	ADECUADA: 34 a 42 puntos (3) INDIFERENTE: 24 a 33puntos (2) INADECUADO: 14 a 23 puntos (1)
		Afectiva		
		Conductual		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará es la encuesta y para ello el instrumento será “el cuestionario EORTC QLQ - C30 versión 3”. También se utilizará la ficha de datos demográficos.

Respecto a la recolección de datos se utilizará la técnica de encuesta y como “instrumento el cuestionario EORTC QLQ-C30 versión 3” muy específico sobre todo en cáncer a nivel general.

3.7.2. Descripción de instrumentos

“El cuestionario EORTC QLQ-C30 versión 3”, posee 30 ítems repartidas en escalas globales de salud/calidad de vida, que son nada menos que cinco escalas funcionales. Tendrá una estructura básica que incluyen 30 ítems que se reparten en una escala global de salud/ calidad de vida, en 5 escalas funcionales “(física, actividades cotidianas, rol emocional, cognitiva y social)” así también están tres escalas de síntomas “(fatiga, dolor y náuseas / vómitos)” finalmente un ítem que corresponde y evalúa síntomas adicionales “(disnea, pérdida de apetito, insomnio, estreñimiento y diarrea)” y el impacto económico. Para la codificación de las respuestas se emplea el formato Likert de cuatro puntos, menos la escala global que contiene siete puntos.

“El cuestionario EORTC QLQ-C30 versión 3”, presenta una validación tanto internacional como nacional, razón por la cual no será sometido a juicio de expertos. Para mayor confiabilidad del instrumento se efectuó la prueba piloto, factor clave para el éxito de la investigación. Se obtuvo la validez y confiabilidad netamente estadística mediante la prueba de Alfa de Cronbach.

3.7.3. Validación

EORTC QLQ-C30 (versión 3)

Realizada por Velásquez (1997), en el Hospital Neoplásicas, fue mediante la validez de construcción efectuando las correlaciones intertest, observó las correlaciones entre escalas en ambos momentos de la aplicación del cuestionario del QLQ-30 EORTC,

encontrándose la correlación de las escalas Físico con Actividad (P 0.0001), Físico con Síntomas (P 0.0008), Actividad con Síntomas (P 0.0002), Cognitivo con Síntomas (P 0.0001), Cognitivo con Impacto Económico (P 0.01), Social con Síntomas (P 0.0007), existe una correlación, antes de la cirugía y después de la cirugía, demostrando de esta manera una prueba con validez. Autor: “Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del cáncer (EORTC)”. Administración: Individual. Duración: 20 minutos aproximadamente. Número de ítems: consta de 30 ítems(38). (39).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad

La confiabilidad de este instrumento en el Perú fue revisada por Velásquez (1997), psicóloga del Hospital de Neoplasias con 173 participantes, aplicó el método de consistencia interna bajo el proceso del Coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados para cada una de las escalas, antes y después del tratamiento que a continuación se reproduce:(38) (40) .

ESCALA	Antes del Tratamiento	Después del Tratamiento
Físico	74.	76
Rol-Actividad	77.	75
Cognitivo	75	73
Emocional	74.	80
Social	75	.74
Síntomas	71	.73
Impacto Económico	76.	78

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Previo al procesamiento de datos, se deja en claro que la aplicación del estudio no se necesitaran los trámites administrativos, que puedan brindar el permiso correspondiente en el “Hospital EsSalud Guillermo Almenara Irygoyen”. Seguidamente de la aceptación se efectuará todo tipo de coordinación, a fin de realizar el instrumento. Se tiene previsto entre 20 -25 minutos, claro está previa presentación y explicación del instrumento. Se resuelve todo tipo de dudas, para garantizar la confidencialidad de la información.

La información recogida del “cuestionario EORTC QLQ- C30” serán procesados en el programa MS Office Excel 2019, apoyado del programa estadístico SPSS v25, para mayor análisis, con el uso de tablas y figuras. Asimismo, según la formula ofrecida por el manual EORTC se efectúa una transformación lineal de las escalas de calidad de vida a una puntuación que oscila entre 0 y 100. Cada escala tendrá un porcentaje asignado, lo que permitirá clarificar la calidad de vida de la siguiente forma: “alta (si el porcentaje es mayor de 65%) y en baja (si el porcentaje es menor o igual a 65%)”.

3.9. Aspectos éticos

Basado en el código de ética de investigación se presenta el documento de consentimiento informado; para que todo nuestro participante/pacientes que aceptaran ser parte del estudio, El fin de este documento es brindar al paciente y familiar responsable de su cuidado, para se le da todo tipo de explicación necesaria y puntual sobre la investigación, así como el acceso la información de sus resultados si así lo disponen. “Para la ejecución del estudio se tendrá en cuenta los criterios de confidencialidad y anonimato, respetando la autonomía y la dignidad del paciente, se tendrá en cuenta los principios de bioética (beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía)” (41).

Principio de autonomía: Será llevado y ejecutado estrictamente en la investigación, al abordar al participante/paciente, se respetará sus decisiones. Todos podrán conocer los detalles de la investigación.

Principio de beneficencia: Se hará una explicación sobre los beneficios indirectos recogidos en los resultados de la investigación.

Principio de no maleficencia: Se explicará a cada uno de los pacientes que su contribución informativa no implica de ninguna manera un riesgo a su salud e integridad individual ni la de sus integrantes.

Principio de justicia: Todos los participantes serán tratados con respeto y cordialidad, así mismo se tratará a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2021																					
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Identificación del Problema			X	X																		
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo			X	X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	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	X													
Elaboración de los anexos							X	X	X													
Aprobación del proyecto									X	X												
Redacción del informe											X	X	X	X	X	X	X					
Sustentación de informe final																	X	X				

4.2. Presupuesto

Recursos a utilizarse para el desarrollo del estudio
(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE S/.	
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

5. REFERENCIAS

1. American Cancer Society. About Breast Cancer. About Breast Cancer [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 11]; Available from: [moz-extension://c268d278-31bc-4558-8969-3150a640e498/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.cancer.org%2Fcontent%2Fdam%2FCRC%2FPDF%2FPublic%2F8577.00.pdf](https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8577.00.pdf)
2. Cancer.net. Cáncer de mama: Tipos de tratamiento | Cancer.Net [Internet]. Cancer.net. 2020 [cited 2021 Nov 17]. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/tipos-de-tratamiento>
3. OMS. Cáncer de mama [Internet]. Organismo Mundial de la Salud. 2021 [cited 2021 Nov 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
4. Cancer Institute N. Siga adelante La vida después del tratamiento del cáncer National Institutes of Health [Internet]. 2018. Available from: www.cancercontrol.cancer.gov/ocs/.
5. Sebri V, Mazzoni D, Triberti S, Pravettoni G. The Impact of Unsupportive Social Support on the Injured Self in Breast Cancer Patients. *Frontiers in Psychology*. 2021 Sep 20;12:4087.
6. Baldeon Puchoc NJ, Rodriguez Cieza MN. Calidad de Vida del Adulto Mayor con Cáncer que Recibe Quimioterapia Ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 17]. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/236/TESIS%20Calidad%20de%20vida%20del%20Adulto%20Mayor%20con%20Cancer%20que%20recibe%20quimioterapia%20ambulatoria%20en%20el%20INEN%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Castaneda De La Lanza C, O'Shea C. GJ, Narvaez Tamayo MA, Lozano Herrera J, Castaneda Pena G, Castaneda De La Lanza JJ. Quality of life and symptom control in the cancer patient. *Gaceta Mexicana de Oncología* [Internet]. 2015 [cited 2021 Nov 18];14(3):150–6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-S1665920115000449>
8. Palomino Guerrero C. Calidad de vida en medicina: un problema por resolver. *Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna* [Internet]. 2001 [cited 2021 Nov 18]; Available from: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/editorial.htm>

9. Kori S. An Overview: Several Causes of Breast Cancer. *Epidemiology International Journal* [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 11];2(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/326462891_An_Overview_Several_Causes_of_Breast_Cancer
10. Revilla Munayco D. Nivel de conocimientos sobre reacciones adversas a la quimioterapia en pacientes del servicio de oncología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015 [Internet]. [Lima]; 2019 [cited 2021 Nov 18]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13653/Revilla_Munayco_Deysi_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. CancerQuest. Efectos Emocionales y Psicológicos del Cáncer | CancerQuest [Internet]. Emory Winship Cancer Institute. 2020 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/problemas-psicosociales>
12. Vázquez Valverde C, Crespo López M, Ring JM. Estrategias de afrontamiento [Internet]. [cited 2021 Nov 18]. Available from: http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225
13. Bonilla Santos J, Rodríguez Orjuela R, Trujillo Sánchez PA, González Rojas A del P, Gonzalez Hernandez A. Cognitive development in breast cancer patients treated with chemotherapy. *Gaceta Mexicana de Oncología* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2021 Nov 18];15(4):199–206. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665920116300505?token=4E717F992C4CC3EDB3216C00F0FE8E2D1CCA27B2F0186764ABD1C72317828F7E9414E9E01146AB12999AB6B71468E97E&originRegion=us-east-1&originCreation=20211119184505>
14. Durán D, Monsalves MJ. Autocorrelación espacial de mortalidad por cáncer de mama en la Región Metropolitana, Chile: estudio ecológico. *Medwave* [Internet]. 2020 Jan 27 [cited 2021 Nov 18];20(01):e7766. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7766.act>
15. AUMA. Prevenir los cánceres más mortales está en tus manos | Auna [Internet]. AUMA. 2021 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://auna.pe/prevenir-los-canceres-mas-mortales-esta-en-tus-manos/>
16. EsSalud. EsSalud Almenara advierte sobre incremento de cáncer de mama | EsSalud [Internet]. 21AD [cited 2021 Nov 18]. Available from:

<http://www.essalud.gob.pe/essalud-almenara-advierde-sobre-incremento-de-cancer-de-mama/>

17. Garcia, Molina, Segura. Calidad De Vida En Cáncer De Mama En Cuidado Paliativo [Internet]. Calidad De Vida De Pacientes Con Cáncer De Mama En Cuidado Paliativo De La Unidad Oncologica Surcolombiana De Neiva 2020. 2020 [cited 2021 Nov 11]. Available from: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/49981/TRABAJO DE GRADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/49981/TRABAJO_DE_GRADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
18. Moreno Fernandez C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico. [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 11]. Available from: http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/892/TFG_Carmen%20Moreno%20Fern%c3%a1ndez_2016.pdf?sequence=7&isAllowed=y
19. Correa, Pabón. 1 Relación entre estrés y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento oncológico en Bucaramanga y su área Metropolitana [Internet]. Relación entre estrés y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. 2017 [cited 2021 Nov 12]. Available from: moz-extension://c268d278-31bc-4558-8969-3150a640e498/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fbiblioteca.bucaramanga.upb.edu.co%2Fdocs%2Fdigital_33878.pdf
20. Cruz Verónica. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. 2018;
21. Migliaccio, Ogando. Calidad de vida, estrés y estilos de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer del instituto nacional del cáncer rosa emilia sánchez perez de tavares (incart). Septiembre 2017 a febrero 2018. CALIDAD DE VIDA, ESTRÉS Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER. 2018.
22. Salazar Aliaga P. “Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021.” Repositorio institucional-WIENER [Internet]. 2021 Jun 25 [cited 2021 Nov 21]; Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4927>
23. Krederdt S, Huincho B, León J. CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PACIENTES CON CANCER DE MAMA SERVICIO AMBULATORIO HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA. Revista científica CURAE [Internet]. 2020 Nov 23 [cited 2021 Nov 21];3(2):1–16. Available from: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430/2013>

24. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M, Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*. 2017 Jun 21;31(122):75–90.
25. Gamboa Mercedes. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana [Internet]. Trabajo de Suficiencia Profesional . 2019 [cited 2021 Nov 12]. Available from: [moz-extension://c268d278-31bc-4558-8969-3150a640e498/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Frepositorio.uigv.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.11818%2F4582%2FTRABSUFICIENCIA_GAMBOA_MERCEDES.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy](https://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2F4582%2FTRABSUFICIENCIA_GAMBOA_MERCEDES.pdf?sequence=3D1%26isAllowed%3Dy)
26. Sharma N, Purkayastha A. Factors Affecting Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Descriptive and Cross-sectional Study with Review of Literature. *Journal of Mid-Life Health* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2021 Nov 17];8(2):75. Available from: [/pmc/articles/PMC5496284/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35496284/)
27. Capio CM, Sit CHP, Abernethy B. Physical Well-Being. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. 2014;4805–7.
28. Torres AA, Sanhueza OA. Ciencia y Enfermería XII modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad Quality of life and Uncertainty towards disease: a Nursing Structural Model [Internet]. 2006 [cited 2021 Nov 19]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441792002.pdf>
29. Tang YY, Tang R, Gross JJ. Promoting psychological well-being through an evidence-based mindfulness training program. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2019 Jul 3;13:237.
30. Fishbain D. Pain and Psychopathology. *Encyclopedia of the Human Brain*. 2002;763–75.
31. Ducep LAD, Carpio LAL, Balarezo MMF. Estrategias De Afrontamiento Utilizadas Por Personas Con Cáncer: Revisión Sistemática 2014-2020. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Línea)* [Internet]. 2021 Apr 30 [cited 2021 Nov 17];10(2):205–18. Available from: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/87>
32. Enciso Ore Elsa, Hernández Urbina Lucía, Romero Urbina Claudia. Estrategias de afrontamiento en la calidad de vida del paciente adulto joven ante la quimioterapia en el servicio de hospitalización de una clinica, 2017. 2017 [cited 2021 Nov 17]; Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/964/Estrategias_EncisoOre_Elsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Society for Medical Oncology E. ESMO Patient Guide Series based on the ESMO Clinical Practice Guidelines. 2019;
34. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 9na ed. McGraw Hill Education, editor. Ciudad de México; 2019.
35. Muñoz Razo Carlos. Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis. Pearson Educación de México, SA de CV; 2015. 492.
36. Quezada Lucio N. Metodología de la investigación estadística aplicada en la investigación Estadística aplicada a la investigación científica. Lima; 2019.
37. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación : cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5ta ed. Ediciones de la U, editor. Bogota; 2018.
38. Missiaggia E. Calidad de vida y hostilidad/cólera en pacientes con cáncer de mama con quirurgia radical y de conservación [Internet]. 2004 [cited 2021 Nov 19]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2731/Missiaggia_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Alvarez Arroyo CR. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres mastectomizadas [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 19]. Available from: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/626459/AlvarezA_C.pdf?sequence=3&isAllowed=y
40. Castillo Alva R. Evaluación de la calidad de vida mediante el cuestionario EORTC QLQ-C30 en pacientes con cáncer en cuidados paliativos [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 19]. Available from: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9541/CastilloAlva_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Fuentes Delgado D, Minaya Martínez G, Ayala Quintanilla B, Ureta Tapia JM. PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud. 2013.

6. ANEXOS

ANEXO A

DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO

EORTC QLQ-C30

ÁREAS	ESCALAS	Número de ítems	Rango del ítems	Ítems
ESTADO GLOBAL DE SALUD/CVRS	Estado global de salud/CVRS	2	6	29, 30
ÁREA DE FUNCIONAMIENTO	Función física	5	3	1 a 5
	Actividades cotidianas	2	3	6,7
	Rol emocional	4	3	21 a 24
	Función cognitiva	2	3	20,25
	Función social			26,27
	ÁREAS DE SINTOMAS	Fatiga	3	3
	Dolor	2	3	9,19
	Náuseas y vómitos	2	3	14,15
	Disnea	1	3	8
	Insomnio	1	3	11
	Anorexia	1	3	13
	Estreñimiento	1	3	16
	Diarrea	1	3	17
	Impacto económico	1	3	28

ANEXO B

CUESTIONARIO

Reciba usted un cordial estimado Señor (a):

Soy estudiante de especialidad de la universidad Norbert Wiener, me encuentro realizando una investigación, para lo cual solicito su participación, que será de carácter voluntario, anónimo y cuyas respuestas será confidencial.

Instrucciones:

Resuelva atentamente a cada una de las presuntas y responda con sinceridad a cada Ítems, es una respuesta para cada pregunta, se marcará con un aspa (x) la respuesta que usted estime conveniente.

I. DATOS DEMOGRÁFICOS:

Nombre

Edad:

¿con quién vive?

Su familia [esposa(o) e hijos] ()

Mamá y papá ()

Abuelos ()

Sólo ()

Ocupación

Ama de casa ()

Empleado ()

Trabajador independiente ()

Desempleado ()

Jubilado ()

Estudiante ()

1.8 Diagnóstico

clínico:.....

1. Estado civil:

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Separado ()

Divorciado ()

Viudo ()

7. N° de Hijos:

1 - 2 ()

3 - 4 ()

5 a más ()

Ninguno ()

2 DATOS MÉDICOS

2.1 Localización de la Neoplasia:

- a. Mama ()
- b. Pulmón ()
- c. Útero ()
- d. Estómago ()
- e. Otros ()

EORTC QLQ- C30 (versión 3)

Estamos interesados en conocer el grado de sus síntomas y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente encerrando en un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones "correctas" o "incorrectas". La información que usted proporcione será estrictamente confidencial. Es importante conocer el grado de sus síntomas en cada pregunta marcando "en absoluto", "un poco", "bastante" o "mucho"

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata larga?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata corta fuera de casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestir, asearse o ir al baño?	1	2	3	4

DURANTE LA SEMANA PASADA:	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?	1	2	3	4
8. ¿Le faltó el aire?	1	2	3	4
9. ¿Ha sentido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Necesita descansar?	1	2	3	4
11. Ha tenido dificultad para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13. ¿Se le ha quitado el apetito?	1	2	3	4
14. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15. ¿Ha vomitado?	1	2	3	4

DURANTE LA SEMANA PASADA:	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
16. ¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4
17. ¿ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18. ¿Estuvo cansado?	1	2	3	4
19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20. Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	1	2	3	4
21. ¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22. ¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23. ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24. ¿Se sintió deprimido?	1	2	3	4
25. ¿Ha tenido dificultad para recordar las cosas?	1	2	3	4
26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4

27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4
28. ¿Le han causado problema económico su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4

Por favor, en las preguntas, encierre en un círculo el número entre 1 y 7 que mejor se aplique usted.

29. ¿Cómo calificaría su salud en general durante la semana pasada?

Muy malo	Malo	Regular	bueno	Muy bueno	Excelente	Muy excelente
1	2	3	4	5	6	7

30. ¿Cómo calificaría su calidad de vida durante la semana pasada?

Muy malo	Malo	Regular	bueno	Muy bueno	Excelente	Muy excelente
1	2	3	4	5	6	7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Yo ESTRELLA GONZALES, Karen, con DIN, estudiante de la de la universidad Norbert Wiener.

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo evaluar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

Para poder participar del estudio Ud. tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre calidad de vida, el cual le demandará un tiempo promedio de 15- 20 minutos.

La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe dentro del Hospital.

Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Yo, dejo constancia que se me han explicado en qué consiste el estudio Titulado:

" Calidad de vida del paciente con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen".

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtenga se manejan confidencialmente y que en cualquier momento puede retirarme del estudio.

Por lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Firma del paciente

Firma del Investigador

DNI

DNI.....

Fecha:

Fecha:.....