



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TRABAJO ACADÉMICO

**“Manejo del dolor y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del
servicio de medicina paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas- 2023”**

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica**

Presentado por

Autora: Lic. Herrera Neyra, Mirella Angelica

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-0214-7446>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya Luis Miguel

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Línea de Investigación

Cuidados de Enfermería

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **HERRERA NEYRA MIRELLA ANGELICA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“MANEJO DEL DOLOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA DEL SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS- 2023”**Asesorado por el docente: Lic. Luis Miguel Camarena Chamaya DNI ... 46992019 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4147-5011> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid: __ oid:14912:290582097 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

 Firma de autor 1

HERRERA NEYRA MIRELLA ANGELICA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:42822728

.....

 Firma de autor 2

DNI:



Firma

Lic. Luis Miguel Camarena Chamaya.

DNI:  46992019

Lima, ...29...de.....noviembre..... de.....2023...

“MANEJO DEL DOLOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER
DE MAMA DEL SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA DEL INSTITUTO
NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS-2023”

DEDICATORIA

A mi hijo Sebastián Tadeo, por ser la persona más importante de mi vida, mi fuerza de inspiración, gracias a él tengo la dicha de ser madre y por lo tanto le dedico este logro profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre Marisela por ser perseverante con nosotros, sus hijos y siempre incentivarnos a ser mejores personas y profesionales.

ASESOR: MG. CAMARENA CHAMAYA LUIS MIGUEL

JURADO:

Presidente : Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda

Secretario : Mg. Jaime Alberto Mori Castro

Vocal : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	10
SUMMARY	11
1. El PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema General	15
1.2.2. Problemas Específicos	15
1.3. Objetivos	15
1.3.1 Objetivo General	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4. Justificación del problema	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	16
1.5. Delimitación de la investigación	17
1.5.1. Delimitación Temporal	17
1.5.2. Delimitación Espacial	17
1.5.3. Población	17
2. MARCO TEORICO	18
2.1. Antecedentes de investigación	18
2.1.1. Antecedentes internacionales	18
2.1.2 Antecedentes Nacionales	20
2.2.1. Definición de manejo del dolor	22
2.2.2. Definición del dolor	23
2.2.3. Teorías del dolor	23
2.2.4. Dimensiones del manejo del dolor.....	24
2.2.5. Definición de calidad de vida	27
2.2.6. Definición de Teorías de Calidad de Vida.....	28
2.2.7. Dimensión de Calidad de Vida.....	29
2.3. Formulación de hipótesis.....	30
2.3.1. Hipótesis General	30

2.3.2. Hipótesis Especifica	31
3. METODOLOGIA.....	32
3.1. Metodología de la Investigación:	32
3.2. Enfoque de la Investigación:.....	32
3.3. Tipo de Investigación:	32
3.4. Diseño de la Investigación:.....	33
3.5. Población, muestra y muestreo	34
3.5.1. Población	34
3.5.2. Muestra.....	34
3.5.3. Muestreo.....	35
3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	34
3.6. Variable de operacionalización	35
3.7. Técnicas e instrumentos.....	36
3.7.1. Técnicas.....	36
3.7.2. Descripción de Instrumentos	36
3.7.3. Validación:.....	37
3.7.4. Confiabilidad.....	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:	38
3.9. Aspectos éticos:	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1 Cronograma de actividades.....	41
4.2. Presupuesto detallado	42
4.3. Presupuesto global.....	42
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS.....	52
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	53
ANEXO 2: Instrumentos de las Variables.....	54
ANEXO 3: Consentimiento informado	59

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tendrá como **Objetivo General:** Determinar la relación existente entre el Manejo del Dolor y Calidad de Vida de las pacientes con Cáncer de Mama. La **Población** objeto de estudio estará conformada por 100 pacientes con cáncer de mama atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor, 2023. **El método de estudio** empleado será hipotético-deductivo de tipo aplicada con un diseño observacional, correlacional, descriptivo y transversal. Para la recopilación de los datos se utilizará como **Técnica** encuesta; como instrumentos de la primera variable “Cuestionario de Manejo del Dolor”, por lo cual se utilizará la escala de Liker modificada por Flores Morales Josefina con una valoración de 83% y una confiabilidad de 0.735, y para la segunda variable “cuestionario de calidad de vida” diseñado por Choque Crispín Elena Marisela, en la que a su vez también se utilizará la escala de Liker para su calificación, los expertos evaluaron el instrumento utilizando una escala binomial y lo consideraron válido. Además, se obtuvo una confiabilidad del 0.87 en el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach, lo que demuestra que el instrumento es confiable. Se utilizarán las pruebas estadísticas correspondientes para confirmar las hipótesis planteadas. Para el **Procesamiento y Estudio** de los datos recolectados en la investigación, se empleará la versión más reciente del programa SSPS Statistic y el software Microsoft Excel será utilizado para la presentación de los cuadros estadísticos en el cual se medirá con el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Palabras clave: Manejo de dolor, Calidad de vida, Oncología, Enfermería.

SUMMARY

This research project will have as **General Objective**: Determine the relationship between Pain Management and Quality of Life of patients with Breast Cancer. The **Study Population** will be made up of 100 patients with breast cancer treated at the National Institute of Neoplastic Diseases in Palliative Medicine and Pain Treatment, 2023. The **Study Method** used will be hypothetical-deductive of the applied type with an observational, correlational design, descriptive and transversal. For **Data Collection**, the survey technique will be used; as instruments of the first variable "Pain Management Questionnaire", for which the Liker scale modified by Josefina Flores Morales will be used with an assessment of 83% and a reliability of 0.735, and for the second variable "quality of life questionnaire" designed by Choque Crispín Elena Marisela, in which the Liker scale will also be used for its qualification, the instrument received a binary evaluation by experts, who deemed it valid, and obtained a reliability of 0.87 on the internal consistency index Cronbach's Alpha, indicating that the instrument is reliable. Relevant statistical tests will be applied to confirm the hypotheses. The data obtained in the study will be **Processed** and **Analyzed** using the latest version of the SSPS Statistic program, and Microsoft Excel software will be used for the presentation of statistical tables in which it will be measured with Rho Spearman.

.

Keywords: Pain management, Quality of life, Oncology, Nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de mama abarca un desafío con gran significancia en términos de salud, particularmente en el contexto de las mujeres, y, por consiguiente, se clasifica entre las neoplasias con mayor prevalencia y mortalidad. En naciones con un nivel de desarrollo subóptimo, se observa una mayor incidencia en el grupo etario de 40 a 49 años, mientras que, en países desarrollados, su prevalencia más notable se presenta en mujeres postmenopáusicas. Cabe destacar que la relación entre casos femeninos y masculinos es de 100 a 1(1).

Esta neoplasia se manifiesta en aproximadamente una de cada cuatro mujeres diagnosticadas con cáncer a nivel global. Además, cabe destacar que el cáncer de mama femenino ha alcanzado por primera vez la posición de ser el tipo de cáncer más diagnosticado, superando al cáncer de pulmón con 2.3 millones de nuevos casos (11.7%) (2). Esta tendencia se atribuye en gran medida a la alta incidencia en países de bajos y medianos ingresos. Las tasas de incidencia más significativas se observan en América del Norte, Australia-Nueva Zelanda, así como en las regiones del norte y oeste de Europa, mientras que las tasas más bajas se registran en Asia y el África subsahariana (3).

En Sudamérica, se estima que más de 462,000 mujeres reciben un diagnóstico de cáncer de mama, y aproximadamente 100,000 mueren debido a esta patología (4). El cáncer de mama ocupa el segundo lugar como causa de muerte y cobra más vidas entre las mujeres latinoamericanas. Entre el 5% y el 9% de las muertes relacionadas con el cáncer ocurren en mujeres de 20 a 59 años de

edad. Se proyecta que la mortalidad por esta neoplasia aumentará de 1.2 millones que hubo en 2008 a 2.1 millones cuando se llegue al año 2030. Además, se estima que el número de mujeres diagnosticadas con este tipo de cáncer en América experimentará un aumento del 46% para el año mencionado (5).

Según el informe estadístico del Global Cancer Statistics (GLOBOCAN) del año 2018, se registraron aproximadamente 2.1 millones de casos de cáncer de mama a nivel mundial, lo que manifiesta un aproximado de 1 de cada 4 casos de cáncer en mujeres. Además, se estima que hubo alrededor de 630,000 muertes debido a este tipo de carcinoma. En el caso específico de Perú, en el año 2018 se reportaron aproximadamente 2,300,000 nuevos casos de cáncer de mama y 681,095 muertes relacionadas con esta patología (6).

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el año 2019, se registraron 1,391 casos nuevos de cáncer de mama en ambos sexos. De estos casos, 1,382 correspondieron al sexo femenino y solo 9 casos al sexo masculino (7).

El cáncer de mama da su génesis en las células del epitelio de los conductos (85%) en el caso de los lóbulos y (15%) del tejido glandular de los senos. En su etapa inicial, el tumor canceroso se encuentra confinado en el conducto o lóbulo, conocido como carcinoma in situ, y generalmente no causa síntomas significativos. Además, presenta un bajo potencial de diseminación o metástasis.

Con el tiempo, el carcinoma in situ que se puede clasificar como etapa 0 puede progresar y extenderse al tejido mamario circundante, lo que se conoce como cáncer de mama invasivo, en esta etapa, existe la posibilidad de que se disemine a los ganglios linfáticos que estén cerca ocasionando una metástasis

regional o a otros órganos del cuerpo que son más alejados conocidos como metástasis a distancia. La mortalidad asociada al cáncer de mama es principalmente el resultado de esta diseminación generalizada del tumor (8).

El cáncer de mama, siendo una neoplasia multifactorial, presenta diversos factores de riesgo. A continuación, se mencionan algunos de ellos: Estar en la cuarta década de vida en adelante, historia familiar de cáncer de mama, ausencia de embarazo o retraso de primer embarazo, menarca precoz y menopausia tardía, exposiciones prolongadas a estrógenos y la presencia hereditaria de algunos genes como BRC1 y BRC2 (9).

Los cuidados paliativos se enfocan en mejorar la calidad de vida de pacientes, tanto adultos como niños, y sus seres queridos mientras enfrentan los desafíos de una enfermedad elevadamente mortal. Estos cuidados tienen como objetivo prevenir y aliviar el sufrimiento a través de la identificación precoz, la evaluación eficaz y el tratamiento efectivo del dolor y otros problemas, ya sean de naturaleza física, psicosocial o espiritual. El dolor es uno de los síntomas más comunes y graves que experimentan los pacientes que requieren cuidados paliativos (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el Manejo del dolor y la Calidad de vida de las pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima -2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo se relaciona la dimensión cuidado farmacológico del manejo de dolor con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima -2023?
- ¿Cuál es la relación existente entre el Manejo del Dolor según su dimensión de cuidado no farmacológico y la calidad de vida de las pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima -2023?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación existente entre el Manejo del Dolor y Calidad de Vida de las pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima -2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la dimensión cuidado farmacológico del manejo de dolor con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

- Determinar la relación existente entre el Manejo del Dolor según su dimensión de Cuidado no Farmacológico y la Calidad de Vida de los pacientes con Cáncer de Mama.

1.4. Justificación del problema

1.4.1. Teórica

La investigación aportará un marco teórico actualizado donde se reflejará la importancia de adquirir conocimiento sobre el Manejo del dolor y Calidad de vida, el profesional de enfermería es el encargado de verificar y valorar ese conocimiento que debe poseer el paciente y asegurarse que cumpla paso a paso el correcto manejo del tratamiento farmacológico y no farmacológico para así poder brindar calidad de vida del paciente y de esta forma asegurar su bienestar. Las diferentes teorías acerca del dolor crónico que hacen referencia las teóricas Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke y Margaret A. Hainsworth y del dolor físico en la Teoría de Strong.

1.4.2. Metodológica

Este estudio se considera metodológicamente sólido, ya que empleará herramientas adecuadas para investigar tanto el manejo del dolor como la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Al utilizar métodos y técnicas robustas, se garantiza la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Estos hallazgos servirán como base para futuros estudios, permitiendo abordar las variables propuestas desde diferentes perspectivas.

1.4.3. Práctica

Este estudio se justifica de manera pragmática, ya que los resultados obtenidos proporcionarán información valiosa para los hospitales. Esta información

permitirá establecer procedimientos y protocolos efectivos para el manejo adecuado del dolor, con el objetivo de mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes y proteger su vida. Al implementar medidas basadas en los hallazgos de este estudio, los hospitales podrán optimizar sus prácticas y garantizar un enfoque más eficaz en el manejo del dolor, lo que a su vez contribuirá a mejorar los resultados clínicos y la experiencia de los pacientes.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación Temporal

El presente estudio de investigación se desarrollará durante los meses de enero-mayo del año 2023.

1.5.2. Delimitación Espacial

El presente estudio se realizará en un Instituto Oncológico, específicamente en el área de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.

1.5.3. Población

Pacientes con Cáncer de Mama Del Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2023.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Burgo y Parra (11), en su investigación del año 2022 en Venezuela tuvo como **Objetivo** “Determinar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), la depresión y la progresión de enfermedad en pacientes con Cáncer de mama venezolanas que llevaban corto tiempo de sobrevivencia”. Su metodología fue correlacional, analítico, con una **Población** de 203 mujeres, entre una edad de 24 y 75 años, los **Resultados** mostraron que la calidad de vida relacionada con la salud no está ligada a la depresión y progreso de la enfermedad. En **Conclusión**, el estudio señaló que la relación entre la depresión y la calidad de vida relacionada con la salud fue más significativa en las pacientes a quienes se les diagnosticó progresión de la enfermedad.

Carreño, et al. (12), en su investigación del año del 2020 en España tuvo como **Objetivo** “Medir la prevalencia de dolor en mujeres con cáncer de mama que han sido tratadas, caracterizar su forma de presentación y valorar la influencia que tiene en la calidad de vida, el dolor y el estadio de cáncer” su **Metodología**, Estudio descriptivo, observacional, transversal analítico con una **Población** de 28 pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Entre los **Resultados** mencionan que 87.8% de las pacientes experimentaron dolor, con un 36.1% que informó de dolor severo al cargar objetos y un 26.4% al realizar ejercicios, a su vez se evidenció una correlación inversa estadísticamente significativa entre la presencia de dolor y la calidad de vida. En **Conclusión**, hubo diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida relacionada con la salud entre las pacientes con cáncer de mama que tuvieron dolor moderado a severo y las que no lo tuvieron.

Azes y Avila (13) realizaron un artículo de revisión en el año 2022 en Cuba, la cual tuvo como **Objetivo** “Sistematizar la relación de la calidad de vida con depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama desde una perspectiva de enfermería”, con una **Metodología** analítica crítica reflexiva publicada en la base de datos preestablecidas, en una de sus **Conclusiones** menciona que hay una estricta relación con la calidad de vida al saber el diagnóstico que tienen en las cuales resalta depresión y ansiedad.

Fonseca (14), en su investigación del año 2019 en Nicaragua tuvo como **Objetivo:** “Determinar el Manejo del Dolor oncológico y calidad de vida en pacientes con neoplasias sólidas atendidos en la clínica de cuidados paliativos del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez de octubre a diciembre de 2018. **Metodología:** Descriptivo, retrospectivo de corte transversal. **Población:** 53 pacientes. que fueron atendidos en la clínica de cuidados paliativos del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo de estudio de octubre 2018 a diciembre 2018. **Resultados:** Durante la evaluación del dolor oncológico, se observó que el 63.3% de los pacientes presentaba un dolor de tipo nociceptivo, mientras que 10 pacientes (equivalente al 33.3% del grupo) experimentaban una combinación de dolor nociceptivo y neuropático. En cuanto a las ubicaciones más comunes del dolor, se encontró que el 26.7% de los casos se ubicaba en la espalda, seguido por el tórax (16.7%), pelvis y periné (16.7%), cabeza y cuello (13.3%) y extremidades inferiores (13.3%). **Conclusiones:** Se encontró que los analgésicos más comúnmente utilizados para el control del dolor fueron la morfina de acción rápida y el tramadol. Aunque, a pesar de su administración, los pacientes continuaron experimentando dolor intenso y también experimentaron efectos secundarios relacionados con el estreñimiento.

Mejía, et al.(15) En el año 2020 realizaron una investigación en Colombia, el cual tuvo como **Objetivo** de “Determinar los factores de riesgo asociados con la calidad de

vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia”, con una **Metodología** de estudio transversal y observacional con un componente analítico, tuvo una **Población** de 80 mujeres, tuvo como resultados una relación de la baja calidad de vida por los factores tales como síntomas mamarios, menor placer sexual y la reducción de expectativas para el futuro. En unas de sus conclusiones menciona que la quimioterapia está relacionada con la afectación de calidad de vida.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Carreño, et al. (16), en su investigación del año 2020 en Lima tuvo como **Objetivo** “Medir la Prevalencia de Dolor en mujeres con Cáncer de Mama que han sido tratadas, caracterizar su forma de presentación y valorar la influencia que tiene en la Calidad de Vida, el Dolor y el Estadio de Cáncer”. **Metodología** de Estudio descriptivo, observacional, transversal analítico. Con una **Población** de 328 pacientes. **Resultados:** El 87.8% de los participantes experimentaron dolor, mientras que el 36.1% informó dolor severo al levantar objetos y el 26.4% al realizar ejercicios. La puntuación promedio total de calidad de vida en todas las pacientes fue de 58.2 ± 19.2 . **Conclusión:** Se encontró una correlación significativa e inversa entre el dolor y la calidad de vida. La mitad de los pacientes con cáncer de mama experimentaron dolor de moderado a severo. Además, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida relacionada con la salud entre los pacientes con y sin dolor.

Pacheco (17), en su investigación del año 2021 en lima tuvo como **Objetivo** “Determinar la relación entre la adherencia terapéutica farmacológica y la calidad de vida en pacientes con enfermedad oncológica atendidos en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2021, tuvo como **Metodología** una investigación de tipo correlacional, prospectivo, transversal, observacional y cuantitativo con una **Población** conformada por 184 pacientes con

enfermedad oncológica en estadio I, II y III atendidos en el servicio del hospital en estudio, tuvo como **Resultado** que casi la mitad de los pacientes (49.5%) mantuvo una buena adherencia a la terapia farmacológica, mientras que un porcentaje notable (42.9%) experimentó una calidad de vida muy baja, con puntuaciones por debajo de 19 puntos. Se **Concluyó** que existe una relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y la calidad de vida en pacientes con enfermedades oncológicas atendidos en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en 2021.

Krederdt, et al. (18), en el año 2020 en Lima realizaron una investigación con el **Objetivo** de “Determinarla relación entre la Calidad de vida y Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama”. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. La **Población:** 43 pacientes. **Resultados:** Se logró identificar que de todos los pacientes solo un 60% tenía una calidad de vida parcialmente saludable; por otro, lado en otro enfoque social fue todo lo contrario debido a que 2/3 tenía una calidad de vida sana, por último, en una connotación psicológica siguió la misma línea, obteniendo así casi un 50% de calidad de vida salubre. En **Conclusión**, se pudo dictaminar que tanto la calidad de vida psicológica como social es saludable en su mayoría.

Krederdt et al. (19) en el año 2020 en Lima realizaron una investigación con el **Objetivo** de “Determinar la relación entre la calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama”. El **Método** fue cuantitativo, aplicada, direccionada alcanzar respuestas al problema del servicio ambulatorio mencionado, prospectivo, transversal, relacional que asoció ambas variables. Se realizó un estudio con una **Población** de 200 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 43 pacientes en septiembre de 2019, previa obtención de su consentimiento informado. Los **Resultados** indicaron que aproximadamente el 63% exhibía una calidad de vida catalogada como medianamente

saludable, mientras que un 21% mostraba signos de tener una calidad de vida saludable. Al analizar las dimensiones específicas, se observó que, en la dimensión física, más del 61% presentaba una calidad de vida medianamente saludable, mientras que, en la dimensión social, cerca de dos tercios (63%) experimentaban una calidad de vida saludable. **En conclusión**, se concretó que no existe una correlación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama.

Quevedo (20), en su investigación del año 2021 en lima tuvo como **Objetivo** “determinar la relación entre el dolor crónico y la calidad de vida en pacientes de la unidad de dolor y cuidados paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagleati Martins -2021. Su **Metodología** fue cuantitativa, analítico, observacional con una **Población** Aplicada a 148 pacientes oncológicos. Tuvo como **Resultados** en los pacientes con cáncer que había una clara diferencia de género, con un mayor número de mujeres (56.1%) en comparación con los hombres (43.9%). Además, la mayoría de los pacientes experimentaba una calidad de vida considerada regular. En cuanto al dolor crónico, una parte significativa reportaba dolor severo, y otro grupo expresaba que lo padecía frecuentemente. También se notaba una variabilidad en la duración del dolor, con un grupo considerable (77%) tenía dolor durante un período de 25 minutos, mientras que otro grupo (23%) experimentaba dolor por más de 25 minutos. **Conclusión**, Existe relación entre el dolor crónico y calidad de vida de los pacientes oncológicos, destacando la intensidad del dolor y la incapacidad funcional.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de manejo del dolor

El tratamiento del dolor abarca una variedad de fármacos y terapias utilizados para abordar la sensación dolorosa relacionada con cirugías, lesiones o enfermedades.

El dolor puede ocasionar efectos adversos tanto en el bienestar físico como

emocional, como la aparición de trastornos depresivos y dificultades para conciliar el sueño. La gestión adecuada del dolor podría contribuir a aliviar el malestar, promover la curación y facilitar el retorno a las actividades cotidianas, así como también a mejorar el apetito, el sueño y los niveles de energía. Esto, a su vez, puede favorecer una mejora en el estado de ánimo y las relaciones con otras personas (21).

2.2.2. Definición del dolor

El dolor es una sensación sensorial única, individual y subjetiva que puede variar en intensidad y resultar incómoda y desagradable para la persona que lo experimenta, ya sea localizada en una parte específica del cuerpo o más extendida. A su vez, el dolor es el resultado de la estimulación de las terminaciones nerviosas sensitivas en la zona afectada o lesionada (22).

2.2.3. Teorías del dolor

Teoría del control de las compuertas en la percepción del dolor:

La teoría propuesta por Melzack y Wall en 1965 describe que el dolor sigue una serie de etapas en las que atraviesa terminaciones nerviosas específicas. Para que el dolor sea percibido, debe alcanzar un nivel de conciencia y superar ciertos mecanismos específicos (puertas). En caso contrario, la percepción del dolor disminuye o desaparece. Las fibras nerviosas periféricas establecen conexiones sinápticas en la materia gris del cuerno dorsal de la médula espinal, que actúa como una puerta de entrada o salida para los impulsos dolorosos, ya sea induciendo o inhibiendo su transmisión. Cuando este mecanismo está cerrado total o parcialmente, los impulsos dolorosos se frenan y se evita que lleguen al cerebro.

Por otro lado, si el mecanismo está abierto, se experimentará la sensación de dolor, ya que alcanza el nivel de conciencia necesario para ser percibida (23).

Teoría de Strong (Strong, 1895):

Se ha estudiado el dolor físico, específicamente aquel que se experimenta a través de la piel. Se ha observado que el dolor cutáneo, cuando no implica una amenaza inmediata, puede ser aislado del disgusto emocional asociado. Se ha propuesto que la experiencia del dolor se basa tanto en el estímulo nocivo como en la reacción psíquica o disgusto provocado por la sensación. Además, se ha señalado que el dolor es una sensación en sí misma, donde la primera experiencia es la del calor, seguida por la sensación de dolor. Se ha planteado que, en las etapas iniciales de la evolución, las sensaciones eran simplemente modificaciones del sistema nervioso, y solo con el desarrollo del ego estas sensaciones se convirtieron en emociones programadas conocidas como disgusto (24).

2.2.4. Dimensiones del manejo del dolor

Manejo no farmacológico

Las estrategias físicas y psicológicas no farmacológicas son consideradas como medidas tanto primarias como complementarias en el tratamiento del dolor. Estas intervenciones abarcan diversas modalidades y se utilizan para reducir la intensidad del dolor. Algunas de estas intervenciones incluyen técnicas de distracción, relajación y uso de imágenes mentales, masajes superficiales, ejercicios de respiración, musicoterapia, prácticas espirituales, modificaciones ambientales como la reducción de la luz y el ruido, así como cambios de posición y posicionamiento adecuados. Además, el uso de terapias con frío o calor y la neuroestimulación eléctrica transcutánea (TENS) también son intervenciones no

farmacológicas que pueden ser utilizadas, siendo esta última requerida bajo prescripción médica (25).

Manejo farmacológico

En el tratamiento del dolor, se emplean analgésicos que comprenden una amplia variedad de fármacos. Los analgésicos más comunes son los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y los opiáceos, los cuales desempeñan un papel importante en el alivio del dolor. Por otro lado, se ha observado que otros fármacos como los antidepresivos, los antiepilépticos, los antagonistas de los receptores y ciertos antiarrítmicos también pueden resultar eficaces para tratar ciertos tipos de dolor. Estos medicamentos han demostrado su utilidad y se utilizan cada vez con mayor frecuencia en unidades especializadas en el tratamiento del dolor (26).

Escala Analógica del Dolor

La "Escalera del dolor", se originó a partir de dos enfoques de investigación desarrollados en instituciones de Nueva York y Londres. Inicialmente, su aplicación se limitaba al manejo del dolor en pacientes con cáncer en fase terminal, pero posteriormente se amplió para abarcar tanto los tipos de dolor tratables como los terminales. La "Escalera del dolor" se popularizó en 1986 con la publicación de un documento por parte de la OMS titulado "Alivio del dolor en el cáncer". Esta metodología describe tres niveles o escalones de dolor, cada uno con opciones terapéuticas específicas. Además, se reconoce la existencia de un nivel adicional, considerado como un nivel 3 agravado, que se emplea en casos de dolor intenso y resistente que requieren intervenciones más intensivas y especializadas (27). A continuación, se muestran la estructura de la escalera del dolor:

Primer Escalón: Dolor Leve – No Opioides +/- Coadyuvantes.

Antes de recetar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), es importante evaluar tanto su eficacia como sus posibles efectos adversos. Los AINEs se utilizan principalmente en procesos con un tiempo no muy prolongado, generalmente de 5 a 7 días, para tratar el dolor que tiene un componente inflamatorio, pero se debe tener precaución debido al riesgo de complicaciones como insuficiencia renal y sangrado digestivo.

Es recomendable considerar medidas de protección gástrica al utilizar AINEs como por ejemplo inhibidores de bomba de protones entre otros y ajustar las dosis en pacientes mayores, desnutridos, con un estado general de salud comprometido, así como en aquellos con insuficiencia hepática o renal ya que la mayoría de los fármacos se metabolizan y excretan por los órganos mencionados. Los AINEs también pueden combinarse con otros medicamentos para potenciar su efecto a través de un efecto sinérgico por eso hay que tener en consideración los fármacos que ha estado tomando el paciente. Por lo general, los AINEs se administran por vía oral, pero en casos de procesos agudos, dolores episódicos o cuando la vía oral no está disponible, se puede optar por la administración parenteral (28).

Segundo Escalón: Dolor moderado- Opioides Débiles

En el segundo escalón de la escalera analgésica, se incluyen los analgésicos y los opioides débiles, manteniendo también los antiinflamatorios no esteroideos del primer escalón. Los opioides actúan en el sistema nervioso central, mientras que los analgésicos no opioides actúan en el sistema nervioso periférico. En este escalón, destaca el tramadol debido a su potente acción analgésica y su menor incidencia de efectos adversos en comparación con otros opioides.

En este escalón, la dosis de los opioides débiles puede incrementarse gradualmente hasta alcanzar el techo de eficacia, ya que también tienen un límite máximo en términos de su capacidad analgésica. Algunos ejemplos de opioides débiles incluyen tramadol, codeína, oxycodona, hidrocodona (o dihidrocodeinona, vicodina), dihidrocodeína (dicodin), dihidroxicodeína, dextropropoxifeno, pentazocina, propoxifeno (darvon) y buprenorfina (29).

Tercer y cuarto Escalón: Dolor grave- Opioides fuertes

En el tercer escalón de la escalera analgésica, se sustituyen los opioides de baja intensidad por los opioides con mayor intensidad como analgésicos, manteniendo también los AINEs del primer escalón. En casos en los que la administración oral no es posible, se pueden utilizar otras vías de administración como la transdérmica o subcutánea. Los pacientes con dolor crónico requieren tratamiento con opioides mayores como la morfina, fentanilo y oxycodona de liberación no prolongada.

En el cuarto escalón de la escalera analgésica, se consideran procedimientos más invasivos cuando no se logra una analgesia adecuada con opioides sistémicos. Estos procedimientos incluyen la analgesia continua espinal o epidural, bloqueo de nervios periféricos, bloqueo simpático, entre otros (30).

2.2.5. Definición de calidad de vida

La calidad de vida se refiere a la percepción que tiene un individuo sobre su situación de vida en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones, considerando su contexto cultural y sistemas de valores. Engloba tanto aspectos materiales como emocionales y se refiere a las condiciones necesarias para satisfacer las necesidades y experimentar bienestar. La Organización Mundial de la Salud ha estudiado este concepto y lo define como la

percepción subjetiva de cada persona en su entorno y en relación a sus propias circunstancias (31).

La Organización Mundial de la Salud categoriza los aspectos principales de la calidad de vida en diferentes áreas que incluyen el estado físico, el estado psicológico, el grado de independencia, las creencias personales y espirituales, así como las relaciones sociales (32).

En resumen, la calidad de vida se relaciona con la evaluación personal de la satisfacción y bienestar en diferentes aspectos de la vida.

2.2.6. Definición de Teorías de Calidad de Vida

Filosofía del Cuidado Kari Martinsen

La profesión de enfermería se fundamenta en el cuidado de la vida y en el amor hacia los demás, al tiempo que requiere de una formación profesional adecuada. Los seres humanos son seres responsables que requieren atención y cuidado, y la enfermería asume esa responsabilidad de manera administrativa. La protección, el altruismo y la ética son aspectos fundamentales e inevitables en la práctica de la enfermería (33).

Patrick y Erickson definen la Calidad de Vida Relacionada con la Salud

El valor atribuido a la vida humana puede ser influenciado por diversos factores, como las oportunidades sociales, la percepción individual y el estado funcional. Estos factores pueden ser afectados por enfermedades, accidentes, tratamientos médicos o políticas de salud, lo que puede provocar cambios en la valoración de la vida y en el grado de deterioro experimentado (34).

2.2.7. Dimensión de Calidad de Vida

Dimensión física

El bienestar físico es esencial para tener una buena calidad de vida diaria. Se refiere a la capacidad del cuerpo para realizar actividades físicas y mantener una buena salud. Esto incluye aspectos como la resistencia, la fuerza, la agilidad, la coordinación y la flexibilidad. Para mejorar el bienestar físico, es importante cuidar la salud, fomentar la movilidad, disfrutar de actividades recreativas, tener una alimentación adecuada, llevar a cabo las tareas diarias y promover estilos de vida saludables. Incluso pequeños cambios, como una dieta saludable durante el crecimiento y la práctica de deporte, pueden contribuir a una vida adulta más cómoda y saludable (35).

Dimensión Social

La calidad de vida incluye la capacidad de relacionarse con otras personas, tener amistades y mantener buenas relaciones con la familia, vecinos y compañeros. Esto implica tener relaciones positivas, establecer vínculos de pareja saludables y mantener una sexualidad satisfactoria (36). Además, la calidad de vida se ve influenciada por la percepción de las relaciones interpersonales y los roles sociales, como el apoyo familiar y social, la relación con el médico y el desempeño laboral. Estos aspectos son importantes para el bienestar y la satisfacción en la vida (37).

Dimensión Psicológica

La calidad de vida también abarca aspectos emocionales y afectivos, como los sentimientos positivos y negativos, el estado de ánimo global y la percepción de uno mismo. Incluye la autoestima, la satisfacción con la propia condición y con la vida en general. Es importante considerar las habilidades cognitivas y de aprendizaje, así como las conductas de riesgo y las estrategias de afrontamiento utilizadas frente a situaciones difíciles (38).

Dimensión ocupacional

La calidad de vida se ve influenciada por las habilidades y oportunidades disponibles para participar y tener éxito en áreas clave como la educación, el empleo y el ocio. Esta dimensión ocupacional no solo proporciona un sentido de propósito y satisfacción personal, sino que también permite adquirir recursos materiales y económicos a través de salarios y otros intercambios (39). Mejorar esta dimensión implica identificar y desarrollar habilidades naturales a través de la educación, la capacitación y la práctica, con el fin de maximizar el potencial individual y lograr un mayor bienestar en la vida cotidiana (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el Manejo del dolor y la Calidad de vida de las pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima -2023.

HO: No Existe relación estadísticamente significativa entre el Manejo del dolor y la Calidad de vida de las pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima -2023.

2.3.2. Hipótesis Específica

- H_{11} : Existe relación estadísticamente significativa entre el Manejo del dolor según su dimensión de Cuidado Farmacológico y la Calidad de Vida de las pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima-2023.

- H_{12} : Existe relación estadísticamente significativa entre el Manejo del dolor según su dimensión de Cuidado no Farmacológico y la Calidad de Vida de las pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima-2023.

3. METODOLOGIA

3.1. Metodología de la Investigación:

Será de método hipotético-deductivo, se realiza en base a teorías previas con el fin de mejorar y adquirir nuevos conocimientos. Es el método de investigación más completo ya que se plantea una hipótesis que se puede analizar tanto de forma deductiva como de forma inductiva, asimismo permite la comprobación de forma experimental. La validez de este tipo de investigación se basa en la contratación de los resultados. Este tipo de investigación se emplea tanto en la vida ordinaria como en los estudios científicos. Es el procedimiento lógico para buscar solución a problemas que se planteen (41).

3.2. Enfoque de la Investigación:

Será cuantitativo, ya que se refiere al estudio que se realiza mediante el análisis de cantidades, lo que implica un proceso de estudio numérico basado en fundamentos estadísticos. Se trata de un enfoque hipotético deductivo en el cual implica utilizar hipótesis como punto de partida y luego someterlas a pruebas para entender fenómenos o solucionar problemas, estas proposiciones se verificarán mediante experimentos o análisis de datos. (42).

3.3. Tipo de Investigación:

Será aplicada, porque se orienta hacia la resolución de problemas contextualizados, buscando la aplicación y utilización de conocimientos especializados provenientes de una o varias disciplinas específicas. Su objetivo principal es implementar estos conocimientos de manera práctica y efectiva con el fin de satisfacer necesidades concretas en el ámbito social o productivo. Se centra en proporcionar soluciones tangibles a través de la adaptación y aplicación de conocimientos especializados en situaciones reales y concretas (43).

3.4. Diseño de la Investigación:

El diseño de investigación se define como la selección lógica y razonable de métodos y técnicas por parte del investigador, con el propósito de manejar eficientemente el problema de investigación planteado (44). Será el diseño observacional, correlacional, descriptivo y transversal.

Observacional, implica un nivel de control mínimo por parte del investigador, donde no se realiza ninguna manipulación directa, sino que simplemente se observa el fenómeno o los sujetos de estudio (45).

Correlacional, es un método de investigación no experimental en el cual se cuantifican dos variables y se analiza la relación estadística entre ellas, sin la presencia de variables adicionales que puedan influir en dicha relación (46).

Descriptivo, La investigación descriptiva se basa en la recopilación de datos que proporcionan una descripción de los eventos y luego se organizan, tabulan, representan y describen. Es común utilizar recursos visuales como gráficos y tablas para facilitar la comprensión de la distribución de los datos. Dado que es difícil para la mente humana comprender por completo una gran cantidad de datos sin procesar, las estadísticas descriptivas desempeñan un papel crucial al sintetizar los datos de una manera más manejable (47).

Transversal, este diseño se define como un método de observación que permite el análisis de datos de variables específicas recopilados en un transcurso de tiempo determinado, obteniendo como base una población o muestra de dicha población (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se considerará a 100 pacientes con Cáncer de Mama con estadio III y IV atendidos en el Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento para el dolor.

3.5.2. Muestra

Se considerará a 100 pacientes con Cáncer de Mama con estadio III y IV atendidos en el Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento para el dolor.

3.5.3. Muestreo

No se realizará muestreo, debido a se trabajará con toda la población.

3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con Cáncer de Mama que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con Cáncer de Mama atendidos para tratamiento del dolor.
- Pacientes con Cáncer de Mama en estadio III y IV mayores de edad.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con Cáncer de Mama que no deseen participar firmando el consentimiento informado.
- Pacientes con Cáncer de Mama, menores de edad atendidos en el Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.
- Pacientes con Cáncer de Mama que sen encuentren en etapa de Pre agonía y agonía.

3.6. Variable de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Nº de Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Manejo del dolor	Es el uso cuidadoso de tratamientos para reducir el sufrimiento con el objetivo de mejorar la calidad de vida, las funciones físicas mentales y controlar el dolor de una persona. (49).	Es el uso cuidadoso de tratamientos para reducir el sufrimiento y controlar el dolor de los pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-Lima, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: “cuidado farmacológico”, “cuidado no farmacológico” (50).	Cuidado Farmacológico	Dolor Examen físico Control de Signos vitales Medicamento prescrito Tratamiento condicional	(15 ítems) 1,2,3,4 5,6,7,8 9,10,11,12 13,14,15	Ordinal	Presente: Mayor o igual que 108
			Cuidado no Farmacológico	Presión y masajes Apoyo emocional Calor/ frío Relajación Distracción	(12 ítems) 16,17,18 19,20,21, 22,23,24 25,26,27		Ausente: Menor que 108
V2 Calidad de vida	Es el impacto que una enfermedad, y su tratamiento, tienen en la percepción de la persona sobre su bienestar físico, psíquico, social e incluso espiritual (51).	Es el impacto que una enfermedad, y su tratamiento, tienen en la percepción de la persona sobre su bienestar físico, psíquico, social e incluso espiritual de los pacientes con cáncer de mama atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - Lima, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: “Dimensión Psicológica” “Dimensión Social” “Dimensión Física”, “Dimensión Ocupacional” (52).	Dimensión psicológica	Ansiedad Depresión Familia Enfermedad Apoyo	(6 ítems) 1,2,3,4,5,6	Ordinal	Buena (57-72) Regular (40-56) Mala (24-39)
			Dimensión social	Vida sexual Amistad Socializar Actividades de gozo	(6 ítems) 7,8,9,10,11, 12		
			Dimensión ocupacional	Actividades del hogar Centro de trabajo Oficio u ocupación Energía	(6 ítems) 13,14,15,16,17, 18		
			Dimensión física	Dolor Sueño Actividades físicas Esfuerzo físico	(6 ítems) 19,20,21,22,23 24		

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1. Técnicas

Variable 1: La técnica a utilizar será Encuesta

Variable 2: La técnica a utilizar será Encuesta

3.7.2. Descripción de Instrumentos

3.7.2.1. Instrumento 1:

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Flores Morales Josefina en el año 2017 (50), “Cuestionario de Manejo del Dolor” según opinión del paciente, en Perú.

El Cuestionario contiene un total de 27 ítems, distribuido en 2 dimensiones: “Manejo Farmacológico” (15 ítems), “Manejo no Farmacológico” (12 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala de Liker Modificada con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (5), Casi siempre (4), Algunas veces (3), casi Nunca (2) y Nunca (1).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Manejo del dolor Presente (mayor o igual de 108)

Manejo del dolor Ausente (menor que 108)

3.7.2.2. Instrumento 2:

Fue diseñado por Choque Crispín Elena Marisela (52), en Ica - Perú en el año 2017.

Consta de 24 ítems, distribuidos en las dimensiones: Dimensión Psicológica (6 Ítems), Dimensión Social (6 Ítems), Dimensión Ocupacional (6 Ítems) y Dimensión Física (6 Ítems).

Para la calificación de la respuesta se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice con opciones de respuesta de siempre (3 puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Calidad de vida buena: 57 – 72

Calidad de vida regular: 40 – 56

Calidad de vida mala: 24 – 39.

3.7.3. Validación:

3.7.3.1. Instrumento 1:

Fue validado mediante juicio de expertos, los cuales fueron 05: una juez Docente de investigación, dos juezas con grado de Dra., una jueza Enfermera Especialista en Oncología y una jueza con grado de magister, quienes calificaron el instrumento con una valoración de “83%” (50).

3.7.3.1. Instrumento 2:

Fue validado en concordancia de opinión de juicio de expertos -prueba binomial, quienes calificaron el instrumento como valido (52).

3.7.4. Confiabilidad.

a.) Confiabilidad del instrumento 1:

Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.735, definiéndolo como confiabilidad alta (50).

b.) Confiabilidad del instrumento 2:

Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.87, definiéndolo como altamente confiable (52).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:

a) Plan de procesamiento de datos:

Para el procesamiento de datos de la presente investigación, se considerará previamente los siguientes pasos:

-Una vez que sea aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la Universidad Norbert Wiener, se solicitará el permiso, obtenido éste se procederá a solicitar el permiso mediante una solicitud dirigida a los pacientes seleccionados con Cáncer de Mama atendidos en el Servicio de Medicina Paliativo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

-Se agendará una cita con los pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama que se atienden en el Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento para el Dolor y las facilidades para tener el acceso a sus domicilios o al servicio durante sus controles.

-La aplicación de los instrumentos se efectuará considerando los criterios de selección planteados.

-Una vez obtenido los datos de los pacientes con cáncer de mama atendidos en la institución, y el permiso se coordinará con los pacientes y cuidadores principales para poder visitarlos en horas de descanso.

-Antes de aplicar los instrumentos se procederá a hacer firmar los consentimientos informados a los participantes seleccionados.

-Para medir el manejo del dolor, cabe indicar que el tiempo promedio para aplicar los instrumentos será de 25 a 30 minutos para que puedan responder los ítems formulados.

-Para la aplicación del instrumento que medirá la calidad de vida se realizará mediante la observación, se acudirá a los hogares y en coordinación con los cuidadores principales y familiar se aplicará la observación a cada participante seleccionado en un periodo de 20 a 25 minutos.

-Una vez obtenido la información, se trabajará en una tabla matriz en el Microsoft Excel 2021, en el cual luego serán procesadas mediante el paquete estadístico SPSS 27.0, según los valores obtenidos se elaborarán las tablas y/o figuras según correspondan.

b) Análisis de datos:

Una vez recopilados los datos, serán procesados y analizados utilizando técnicas de análisis estadístico. La descripción estadística permitirá presentar los resultados en diferentes niveles, mientras que la estadística inferencial se utilizará para

probar la hipótesis planteada en el estudio mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos:

La investigación se llevará a cabo siguiendo los principios bioéticos establecidos en el Código de Ética de Enfermería:

El principio de la justicia: Los pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas serán tratados todos cordialmente con respeto e igualdad. Así también los datos que se obtengan serán legítimos (53).

El principio de la autonomía: Para su participación, se respetará cual sea la decisión de colaborar en el estudio (54).

El principio de la beneficencia: Los participantes tendrán conocimiento de los objetivos del estudio la cual una vez concluida aportará en beneficio de mejora en el potencial de los enfermeros (54).

El principio de la no maleficencia: La investigación se llevará a cabo de manera responsable y sin poner en riesgo la integridad de los participantes mediante acciones negligentes. Se garantizará que todos los datos recopilados se mantengan en anonimato y confidencialidad, de modo que la privacidad de los participantes esté protegida. Cabe destacar que la investigación se realiza con fines académicos, enfocándose en la generación de conocimiento y no causando ningún perjuicio o daño a los participantes involucrados (55).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	ENE.		FEB.		MAR.		ABR.		MAY.		JUN.		JUL.		AGO.		SET.		OCT.		NOV.		DIC.	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
	Identificación del problema.																							
Revisión bibliográfica.																								
Elaboración de la situación problemática, Formulación del problema.																								
Elaboración de los Objetivos (General y específicos).																								
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y practica).																								
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos).																								
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables).																								
Elaboración de las hipótesis (General y específicos).																								
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)																								
Elaboración de la población, muestra y muestreo.																								
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.																								
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y Confiabilidad).																								
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.																								
Elaboración de los aspectos éticos.																								
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)																								
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver.																								
Elaboración de los anexos.																								
Aprobación del proyecto.																								
Aplicación del trabajo de campo.																								
Redacción del informe final.																								

Leyenda: Actividades cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto detallado

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				
USB	Unidad	1	60	60
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas A4 Bond	Millar	1	12	12
Bolígrafos	Caja	1	15	15
Tampón	Unidad	1	10	10
postines adhesivos	Unidad	5	2	10
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
Textos	Unidad	1	40	40
Impresiones	Hoja	200	0.50	100
Fotocopias	Hoja	100	0.20	20
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	1	100	100
OTROS				
Transporte	Pasaje	15	10	150
Alimentación	Unidad	60	10	600
Servicio de telefonía móvil	Llamadas	50	1	50
Internet	Hora	2000	0.50	1000
Luz	KWh.	1000	0.80	800
Imprevistos				500
TOTAL S/.				3467

4.3. Presupuesto global

N°	ITEMS	COSTO
1	EQUIPOS	S/. 60
2	UTILES DE ESCRITORIO	S/. 47
3	MATERIAL BIBLIOGRAFICO	S/. 160
4	RECURSOS HUMANOS	S/. 100
5	OTROS (GASTO DE CAMPO)	S/.3100
TOTAL DE GASTOS		S/. 3467

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palmero J. Cáncer de mama: Una Visión general. Acta Med Grupo Ángeles 2021; 19 (3) 354-360. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v19n3/1870-7203-amga-19-03-354.pdf>
2. Global Cancer Observatory. New Global Cancer Data.2020. cited 12 de jul del 22. Disponible en: <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians [Internet]. 2021;71(3):209–49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/>
4. Sánchez J, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Cáncer de mama [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
5. Olivares T. Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer de Mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018. Horiz Med 2019; 19(4): 50-56. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n4/a07v19n4.pdf>
6. Matassini S. Navegación de Pacientes con Sospecha de Cáncer de Mama: un estudio Cualitativo en Perú. Rev. Cuerpo Med HNAAA 2021; Vol 14: N°4.

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000500005&lang=es

7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. Inen.sld.pe. 2021
Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/>
8. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2021 [cited 2022 Jul 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
9. Mayo Clinic. Cáncer de mama - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. ; 2022 [cited 2022 Jul 8]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>
10. World. Cuidados paliativos [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2020 [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
11. Burgo y Parra. Vista de Calidad de vida relacionada con la salud, depresión y progresión de enfermedad en sobrevivientes de cáncer de mama venezolanas. Psicología y Salud [Internet]. Psicologiaysalud.uv.mx. 2023 [citado 2 octubre].
Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2720/4597>
12. Ricardo Carreño Escobedo, Dorila M, Tatiana Vidaurre Rojas, Miguel Otoyá López. Dolor y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Medicina paliativa [Internet]. 2020 [citado el 2 de octubre];27(1):15–23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7350642>

13. Azes y Avila. Relación entre calidad de vida, depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama desde una perspectiva Enfermera: revisión integrativa. Revista Cubana de Enfermería. 2022;38(3):e5730. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/5730/920>
14. Fonseca C “Manejo del dolor oncológico y calidad de vida en pacientes con neoplasias solidas atendidos en la clínica de cuidados paliativos del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez de octubre a diciembre de 2018”. Trabajo de Tesis para optar por título de Medicina Interna. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan Managua;2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11904/1/100416.pdf>
15. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, HernándezCarrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. Biomédica. 2020;40:349-61. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>
16. Carreño R, Dolor y Calidad de Vida en pacientes con Cáncer de Mama. Medicinapaliativa.es. 2021; Vol.27:15-23 Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/dolor-y-calidad-de-vida-en-pacientes-con->
17. Pacheco. Adherencia terapéutica farmacológica y calidad de vida en pacientes con enfermedad oncológica atendidos en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2021. Unmsmedupe [Internet]. 2021 [citado 2023 2 octubre]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19780>
18. Krederdt S et al. Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento de Pacientes con Cáncer de Mama Servicio Ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. 2020. Rev. CURAE. Julio -diciembre 2020. Vol. 3 / N° 2
Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430/1975>

19. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de Mama Servicio Ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. Curae [Internet]. 23 de noviembre de 2020 [citado 1 de octubre de 2023];3(2):1-16. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430>
20. Quevedo. Dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM - 2021. Unmsmedupe [Internet]. 2021 [citado 2023 Oct 2]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19256>
21. Drugs com. Manejo Del Dolor [Internet]. Drugs.com; 2022. [cited 2022 Sep 25]. Disponible en: https://www.drugs.com/cg_esp/manejo-del-dolor.html
22. Top Doctors. Dolor: qué es, síntomas y tratamiento | [Internet]. España. 2022. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/dolor>
23. Herrera S. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. Aquichan [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 25];3(1):32–41. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100006
24. Lewis M, et al. Control del Dolor e Intervenciones no Farmacológicas. Nursing (Ed española) [Internet]. 2019; 36(3):55–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-control-del-dolor-e-intervenciones-S0212538219300743>
25. Meneses A. El Manejo Farmacológico del Dolor en Enfermería - El blog de Salusplay [Internet]; 2020. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/manejo-farmacologico-dolor-enfermeria/>

26. Aulaenfermeria.org. Escalera del dolor [Internet]. Aulaenfermeria.org. 2022 disponible en: <https://www.aulaenfermeria.org/articulo/escalera-analgésica.html>
27. Organización Mundial de la Salud. Escala Analgésica según la OMS [Internet]. Scribd. 2022. disponible en: <https://es.scribd.com/document/464279395/ESCALA-ANALGESICA-SEGUN-LA-OMS>
28. Cevallos S et al. Escalera Analgésica. Fecupal; 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/PPT3.-ESCALERA-ANALG%C3%89SICA.pdf>
29. Cando S. Escala De Analgésicos para el dolor según la OMS renovada en adultos y niños [Internet]. StuDocu; 2021. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/escuela-superior-politecnica-de-chimborazo/farmacologia-humana-ii/escala-de-analgésicos-para-el-dolor-según-la-oms-renovada-en-adultos-y-ninos/19170298>
30. Aleph.org ¿Qué es la calidad de vida resumen? [Internet]. Aleph.org.mx. 2021. Disponible en: <https://aleph.org.mx/que-es-la-calidad-de-vida-resumen>
31. Scribd. La Calidad de Vida Según Al Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2022. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/350512645/La-Calidad-de-Vida-Segun-Al-Oms#:~:text=1%20Es%20una%20nocin%20eminente%20humana%20que%20se,Vida%20sedentaria%20vs%20comida%20charata.%20Mas%20cosas...%20>

32. Hernández A. Teorías y Teoristas de Enfermería - Guía y Listado 2022 [Internet]. Enfermería Virtual. 2022. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/teorias-y-teoristas-de-enfermeria/>
33. Encolombia.com. Nuestro departamento: Calidad de Vida Relacionada con la Salud [Internet]. Colombia: Colombia.com; 2015. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve174/calidad-vida/>
34. Library.co. Dimensiones de la Calidad de Vida .[Internet]. 1library.co. 2014. Disponible en: <https://1library.co/article/dimensiones-calidad-vida-calidad-vida.qo5xr45y>
35. Westreicher G. Calidad de vida - Economipedia [Internet]. Economipedia. 2022. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
36. Plena inclusión [Internet]. Dimensiones de calidad de vida - Plena inclusión. 2022 [cited 2022 Sep 30]. Available from: <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/dimensiones-de-calidad-de-vida/>
37. Jiménez J, Téllez C, Esguerra G. Conceptualización y medición de la calidad de vida en la infancia. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 21];7(1):103–24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000100008#:~:text=Dimensi%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%3A%20incluye%20aspectos%20relacionados,conductas%20de%20riesgo%20y%20afrentamiento.

38. Orozco L. Las 8 Dimensiones del Bienestar - Whittier Counseling Center [Internet]. Whittier Counseling Center - Whittier Counseling Center. Disponible en: <https://whittiercounselingcenter.org/las-8-dimensiones-del-bienestar-2/>
39. Orozco L. Las 8 Dimensiones del Bienestar - Whittier Counseling Center [Internet]. Whittier Counseling Center - Whittier Counseling Center. 2021 [cited 2022 Aug 20]. Disponible en: <https://whittiercounselingcenter.org/las-8-dimensiones-del-bienestar-2/>
40. ¿Qué es la Investigación de Método Hipotético-Deductivo? [Internet]. Tipos de investigación. 2018 [cited 2022 Aug 20]. Disponible en: <https://tiposdeinvestigacion.org/hipotetico-deductivo/>
41. ¿Cómo enfocar la tesis? Enfoque cuantitativo y cualitativo [Internet]. Normas APA | Ediciones - Referencias - Citas. 2016 [cited 2022 Aug 20]. Disponible en: <https://normasapa.net/tesis-enfoque-cuantitativo-cualitativo/>
42. Duoc.cl. Investigación Aplicada: Definición y propósito de la Investigación Aplicada [Internet]. Duoc.cl. 2022 [cited 2022 Aug 20]. Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada#:~:text=La%20Investigaci%C3%B3n%20Aplicada%20tiene%20por,del%20desarrollo%20cultural%20y%20cient%C3%ADfico.>
43. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 20]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/diseño-de-investigación/#:~:text=El%20dise%C3%B1o%20de%20investigaci%C3%B3n%20se,sea%20manejado%20de%20manera%20eficiente.>

44. Psicologiaymente.com. ¿Qué es el Diseño de Investigación y cómo se realiza? [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 20]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/disenio-de-investigacion>
45. QuestionPro. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 20]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
46. QuestionPro. ¿Qué es la investigación descriptiva? [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 20]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
47. Abreu J, Luis. Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. Daena: International Journal of Good Conscience [Internet]. 2012;7(2):187–97. Disponible en: <http://www.spentamexico.org/v7-n2/7%282%29187-197.pdf>
48. Ucsd.edu. Cuidados paliativos: la importancia de controlar el dolor [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 20]. Disponible en: <https://myhealth.ucsd.edu/RelatedItems/3,41118>
49. Ucsd.edu. Cuidados paliativos: la importancia de controlar el dolor [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 30]. Available from: <https://myhealth.ucsd.edu/RelatedItems/3,41118#:~:text=El%20control%20del%20dolor%20es,mejorar%20la%20calidad%20de%20vida.>
50. Flores J. “Cuidados de Enfermería en el Manejo del Dolor según opinión del paciente Oncológico Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017. TESIS para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima. Universidad Cesar Vallejo;2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13029/Flores_MJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

51. Navarrabiomed.es. Qué es, cómo y por qué evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Importancia de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en una situación de pandemia [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 30]. Disponible: <https://www.navarrabiomed.es/es/actualidad/eventos/es-como-y-por-evaluar-calidad-de-vida-relacionada-con-salud-importancia-de>
52. Choque E. Nivel de Autoestima y Calidad de Vida en mujeres con Cáncer de Mama con Tratamiento Oncológico del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica Febrero -2017. Tesis para optar el para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Ica. Universidad San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1372/T-TPLE-Elena%20Marisela%20Choque%20Crispin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Revista Alergia de Mexico [Internet]. 2019 Junio;66(1):115–122. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115
54. Borges T, García Y, Leyva Y, Pérez de Corcho M. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. EDUMECENTRO [Internet]. 2021 setiembre;13(3):237-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300237&lng=es
55. Peñaloza S. Papel de la ética y la bioética en enfermería. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 1 2022;19(1):5-8. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: “MANEJO DEL DOLOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA DEL SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS-2023”

Formulation del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		Método:
¿Cuál es la relación que existe entre el Manejo del dolor y la Calidad de vida de las pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima - 2023?	Determinar la relación existente entre el Manejo del Dolor y Calidad de Vida de las pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima - 2023.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el Manejo del dolor y la Calidad de vida de las pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima -2023. H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el Manejo del dolor y la Calidad de vida de las pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima - 2023.	Variable 1 Manejo del Dolor Dimensiones: D1: Cuidado Farmacológico. D2: Cuidado no Farmacológico.	Hipotético-Deductivo. Tipo de Investigación: Aplicada Diseño: Observacional, Descriptivo, Transversal, Correlacional.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específica		Enfoque:
1. ¿Cómo se relaciona la dimensión cuidado farmacológico del manejo de dolor con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama?	1. Identificar la relación entre la dimensión cuidado farmacológico del manejo de dolor con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima-2023.	H ₁ : Existe relación estadísticamente significativa entre el Manejo del dolor según su dimensión de Cuidado Farmacológico y la Calidad de Vida de las pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima-2023.	Variable 2 Calidad de Vida Dimensiones: D1: Psicológico D2: Social D3: Ocupacional D4: Física	Cuantitativo.
2. ¿Cuál es la relación existente entre el Manejo del Dolor según su dimensión de cuidado no farmacológico y la calidad de vida de las pacientes con Cáncer de Mama?	2.Determinar la relación existente entre el Manejo del Dolor según su dimensión de Cuidado no Farmacológico y la Calidad de Vida de los pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima-2023.	H ₂ : Existe relación estadísticamente significativa entre el Manejo del dolor según su dimensión de Cuidado no Farmacológico y la Calidad de Vida de las pacientes con Cáncer de Mama del Servicio de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima-2023.		Población / Muestra: 100 pacientes con Cáncer de Mama Atendidos en el Servicio de Medicina Paliativa. La muestra será de 20 pacientes en fase III y 25 en fase IV de Cáncer de Mama, siendo el muestreo probabilístico por conveniencia. Instrumento V1: Cuestionario. V2: Cuestionario.

ANEXO 2: Instrumentos de las Variables

CUESTONARIO DE MANEJO DEL DOLOR (50)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR SEGÚN OPINION DEL PACIENTE ONCOLOGICO.

Buenos días mi nombre es MIRELLA ANGELICA HERRERA NEYRA en esta oportunidad me es grato dirigirme a ustedes, la presente encuesta ha sido elaborado con la finalidad de determinar cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico. Toda esta información es totalmente confidencial y ANÓNIMO.

Gracias

Marque con una x en el casillero de cada premisa que se presenta a continuación según sea su respuesta de carácter personal respecto a las observaciones realizadas durante la atención de enfermería recibida.

1.-DATOS GENERALES

Sexo:

Edad: 18-30 31-59 60 a mas

Grado de instrucción: primaria secundaria superior

Servicio: Medicina Paliativa

N°	CUIDADOS FARMACOLÓGICOS La enfermera (o)	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
1.-	Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.					
2.-	Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10.					
3.-	Evalúa físicamente tocando la zona de mi dolor.					
4.-	Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura.					
5.-	Me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor.					
6.-	Supervisa continuamente la vía por donde pasa mi suero y medicamentos.					
7.-	Solicita mi consentimiento para administrar los medicamentos indicados por el médico.					
8.-	Me administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada.					
9.-	Me administra suficientes medicamentos para aliviar mi dolor.					
10.-	Me pregunta cómo me siento durante la administración del medicamento para el dolor.					
11.-	Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí.					
12.-	Me pregunta si ya disminuyo mi dolor con el medicamento que me administro.					
13.-	Al atenderme verifica mi tratamiento con mi nombre y apellidos.					
14.-	Acude inmediatamente para darme las medicinas indicadas por el medico si tengo dolor.					

15.-	Me explica los tipos de medicamentos que hay para el de dolor que tengo.					
	CUIDADOS NO FARMACOLOGICOS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
16.-	Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.					
17.-	Me proporciona las comodidades necesarias para descansar y aliviar mi dolor.					
18.-	Me realiza masajes y presión en el sitio de dolor con la finalidad de disminuir éste.					
19.-	Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad.					
20.-	Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor.					
21.-	Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.					
22.-	Me Enseña y practica actividades de visualización de ambientes relajados como el campo o la playa para disminuir el dolor.					
23.-	Me proporciona libros revistas o materiales para leer o escribir para estar ocupada y reducir el dolor.					
24.-	Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor.					
25.-	Me facilita el uso de la meditación y /u oración con la finalidad de disminuir mi dolor.					
26.-	Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí.					
27.-	Favorece un ambiente con poca luz para disminuir mi dolor.					

Cuestionario realizado por Flores Morales Josefina

CUESTONARIO DE CALIDAD DE VIDA (52)

El cuestionario que se plantea a continuación refleja algunos aspectos de tu calidad de vida, es de carácter anónimo y solicitamos responda con sinceridad. Considera la siguiente escala de valoración:

Siempre (3). A veces (2) Nunca (1).

DIMENSIONES	ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
DIMENSION PSICOLOGICA	1.-Siente que la ansiedad afecta su tratamiento.			
	2. Se deprime por lo que le está pasando.			
	3. Tiene capacidad para superar su Depresión.			
	4. Sabe usted lo que le puede pasar por su enfermedad.			
	5. Supera la enfermedad con apoyo de su familia.			
	6. Cuenta con el apoyo de sus familiares en cada momento.			
DIMENSION SOCIAL	7. Siente Ud. que le es fácil relacionarse con los demás.			
	8. Siente temor tener relaciones sexuales.			
	9. Asiste Ud. a compromisos sociales.			
	10. Hace nuevas amistades con facilidad.			
	11. Tiene tiempo libre para socializar con amistades.			
	12. Realiza actividades que le gustan con otras personas.			
DIMENSION OCUPACIONAL	13. Puede realizar las actividades cotidianas de su hogar.			

	14. Puede realizar trabajos fuera de su hogar.			
	15. Su salud interfiere en sus actividades diarias.			
	16. Tiene energía suficiente para la vida diaria.			
	17. Asiste a su centro de trabajo Normalmente.			
	18. Puede realizar normalmente algún oficio u ocupación.			
DIMENSION FISICA	19. Siente dolor en el lado afectado en el momento de realizar sus actividades diarias.			
	20. Tiene problemas de sueño.			
	21. Su salud limita sus actividades físicas.			
	22. Le resulta difícil subir escaleras o Caminar.			
	23. Tiene dificultades para coger o transportar carga.			
	24. Está limitado para realizar esfuerzos moderados o intensos			

Cuestionario realizado por Choque Crispín Elena Marisela

ANEXO 3: Consentimiento informado

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo que cosas pueden pasar si participo en este proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre del participante:

DNI:

Firma:

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Universidad Wiener on 2023-03-11 Submitted works	2%
2	dialnet.unirioja.es Internet	1%
3	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	1%
4	Submitted on 1687388923771 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	<1%
7	Submitted on 1693193272482 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	<1%

