



**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 SU RELACIÓN CON LA IMAGEN
CORPORAL DE LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS EN EL
ÁREA ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN MEDRANO, HUANUCO – 2022”**

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

PRESENTADO POR:

CAQUI ACOSTA, CELEDONIA CONEGUNDA

ASESOR:

MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR:
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino, a mis padres Julia y José por su amor infinito y apóyame permanentemente en el camino de mi superación. A mis hijos por su gran amor y ser mi inspiración para superarme cada día más el motor que me impulsa a la consecución de mis metas.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional. A mi asesor quien con sus asesoría y orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando. A mis seres queridos y amigos que siempre estuvieron me alientan y alentaron en el camino de mi superación.

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lisbeth Uturunco Vera

VOCAL : Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar

INDICE

Resumen	1
Abstract.....	2
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica.....	8
1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Práctica	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos	9
2. MARCO TEÓRICO	10

2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Carga laboral	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2. Calidad de vida profesional.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización.....	24
3.6.1. Variable carga laboral	¡Error! Marcador no definido.
3.6.2. Variable calidad de vida profesional (CVP) .	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30

3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Cronograma de actividades.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Presupuesto	¡Error! Marcador no definido.
5. REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
6. ANEXOS	41
6.1. Matriz de consistencia	42
6.2. Matriz de operacionalización de variables.....	¡Error! Marcador no definido.
6.3. Instrumentos.....	44
6.4. Consentimiento informado.....	53

Resumen

La presente investigación titulada: “calidad de vida y su relación con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el área oncológica del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2021” tuvo objetivo principal o general determinar el grado de relación entre la calidad de vida y su relación con la imagen corporal. El presente estudio es de tipo correlacional porque pretende comprobar la relación entre la calidad de vida y la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas sin modificar la realidad que presentan los participantes. La población de la presente investigación fueron 50 pacientes mastectomizadas y la muestra es igual a la población, es decir se trata de una muestra universal. La técnica utilizada fue la encuesta y el análisis documental y como instrumentos, el test de identificación de calidad de vida en pacientes mastectomizadas por ser un instrumento ya elaborado por la dirección Nacional de Salud Mental. Respecto a la confiabilidad de la variable calidad de vida tiene como Alfa de Cron Bach. 0,735 ($\alpha > 0,6$), por lo cual se sostiene que el instrumento es confiable, de igual forma ocurre con el instrumento que mide la imagen corporal donde La confiabilidad del instrumento se determinó en función al estadístico Alfa de Cron Bach. El resultado de la prueba arrojó 0,802 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento.

Palabras claves: Imagen corporal, mastectomizadas.

Abstract

The present investigation entitled: "quality of life and its relationship with the body image of mastectomized patients in the oncological area of the regional hospital Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco - 2021" had the main or general objective of determining the degree of relationship between quality of life and its relationship with body image. The present study is correlational because it aims to verify the relationship between quality of life and body image of mastectomized patients without modifying the reality presented by the participants. The population of the present investigation was 50 mastectomized patients and the sample is equal to the population, that is, it is a universal sample. The technique used was the survey and documentary analysis, and the instruments used were the identification test of quality of life in mastectomized patients, since it is an instrument already developed by the National Directorate of Mental Health. Regarding the reliability of the quality of life variable, the Cron Bach alpha was 0.735 ($\alpha > 0.6$), so the instrument is reliable, as is the case with the instrument that measures body image, where the reliability of the instrument was determined according to the Cron Bach alpha statistic. The test result yielded 0.802 ($\alpha > 0.6$), which confirms the general reliability hypothesis of the instrument.

Keywords: body image instrument, mastectomized.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamientos del problema

La mastectomía es un tratamiento quirúrgico que ocasiona serios cambios en la calidad de vida de la mujer y a consecuencia de unos de los cánceres que más afecta a las mujeres como es el cáncer de mama, causando un gran impacto en ellas y su entorno (1).

El efecto de este procedimiento y tratamientos es devastador tanto para el paciente y familiar, no solamente desde el punto de vista físico y psicológico; sino en todas las esferas holísticas del ser humano; actualmente se ha visto por parte del equipo interdisciplinario de salud, un incremento en el interés de dimensiones de calidad de vida de la paciente mastectomizada; dada la aparición de insatisfacciones y falencia directamente por mejoramiento y atención del paciente (2).

El cáncer de mama es una afectación de la glándula mamaria, trastorno que se atribuye a la disminución de los elementos ovulares de manera natural o por afectaciones agregadas, no existe en si una etiología específica; más bien una gama de factores de riesgo que puede predisponer la posibilidad de la aparición del trastorno. Se presenta por lo general un pequeño nódulo, debe de ser evaluado para determinar su naturaleza (3).

La incidencia de cáncer de mama en mujeres a nivel mundial en el 2008 es de 1,384 155 casos que representa. En los países más desarrollados fue de 636 por 100,000, mientras que en los países menos desarrollados fue de 514 por 100,000, presentándose el mayor número de casos en Norteamérica y Australia, en Perú la incidencia fue 26.4 por cada 100,000 mujeres. La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte (4).

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos. Generalmente causa daño entre las mujeres cada año se diagnostican más de 1,1 millones (representa el 10%) de nuevos casos y las defunciones por cáncer de mama superan a más de 410.000 anualmente (5).

Frente al diagnóstico de cáncer de mama, la mujer experimenta, generalmente, sentimientos de miedo, tristeza y negación. Asocia la enfermedad a muerte, así como también a la mutilación de un órgano significativo, la mama, considerado un símbolo de feminidad y base del erotismo. Lo cual la mastectomía distorsiona la imagen que la mujer tiene de sí misma, haciéndola sentir mutilada, deforme e incompleta (6).

Una vez hecho el diagnóstico y dependiendo del tipo de cáncer de mama y del estadio en el que se encuentra se decide el tratamiento, entre los que mayormente se usan esta la mastectomía radical o radical modificada, cuadrantectomía, resección de ganglios axilares, radioterapia y/o quimioterapia (7).

En los últimos años el cáncer es uno de los más grandes problemas de salud pública que afronta la comunidad científica de encontrar una alternativa terapéutica curativa. Calidad de vida es considerada como el grado de satisfacción de los pacientes en su nivel de bienestar físico, mental y social. Los temores más comunes son: el miedo a la recurrencia, a la mutilación causada por la feminidad, al dolor, a perder la independencia, incertidumbre ante el futuro y miedo a morir (8).

En la región Huánuco, en el 2018 la causa de muerte por cáncer el de estómago es primero con 22%, seguido de cáncer del cuello uterino 10%, cáncer de pulmón 7%, y de otros el 12%, en los últimos cinco años ascendente de 12.8% en los años 2014 y 2018 con una tasa

de mortalidad en el año 2018 de 65.7 por 100 mil habitantes, se observa una ligera disminución en mortalidad, regiones se encuentra en los 4 primeros con mayor tasa de defunción por CA a nivel nacional (9).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión de la función física con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022?
- ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión del rol físico con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022?
- ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión del dolor de la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022?
- ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión salud general con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022?

- ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión vitalidad con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022?
- ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión en la función social con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022?
- ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión en el rol emocional con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022?
- ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión salud mental con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación de la calidad de vida con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión de la función física con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022

- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión de rol físico con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión del dolor de la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión en salud general con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión de la vitalidad con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión de la función social con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión de rol emocional con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión de la salud mental con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este proyecto de investigación es importante porque la mastectomía trae gran impacto psicológico y social, los tratamientos devastadores experimenta un serio impacto a la imagen corporal y por lo tanto alterando su calidad de vida. El número de mujeres mastectomizadas va en aumento. El número de mujeres en el mundo optan por realizarse una reconstrucción mamaria es entre 11 y 15%. La reconstrucción mamaria brinda a las pacientes un bienestar funcional, estético y emocional, en 2005 al 2008 se atendieron en el Hospital Nacional 4,679 consultas de pacientes con cáncer de mama. En el servicio de Oncología representa la causa número 1 de consulta externa, en el mismo periodo 1675 pacientes con secuelas de esta patología con un promedio en los últimos 5 años de 369 pacientes por año. Son pocos los estudios que han abordado este tema ya que en muchos casos han sido estudiados en términos de su supervivencia y solo hasta hace poco se ha mostrado interés en considerar calidad de vida y rehabilitación. Es importante para enfermería realizar este trabajo en la atención de enfermería que se tiene que conocer y valorar la calidad de vida de pacientes mastectomizadas para brindar cuidado especializado e integral como parte del proceso de recuperación y/o establecimiento de su salud.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación es descriptiva de corte transversal Descriptiva, porque describimos y analizamos sistemáticamente de los conocimientos del personal de enfermería y cuidado del catéter venoso central, un conjunto de hechos como se en este caso. Es transversal, porque analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre la población de muestra.

1.4.3. Práctica

El estudio radica en que, con los resultados de esta investigación, se podrá rediseñar planes y programas de capacitación en el personal de Enfermería que labora en el área de oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporales

Este trabajo es de actualidad, el periodo que comprende el estudio es en el año 2022

1.5.2. Espacial

El área donde se realizará el estudio será en el servicio de medicina, del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco.

1.5.3. Recursos

Existe disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo del estudio, el recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos materiales y económicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Gonzales (10) en el 2016 en España, cuyo objetivo es analizar y comparar la calidad de vida en mujeres sometidas a mastectomía al mes y los 6 meses tras la cirugía. De tipo descriptivo de corte transversal, donde utilizara el cuestionario de QLQ-30 y su módulo específico BR-23 y su estructura en 5 escalas, 3 escalas de síntomas 1 escala de estado global de la salud; 6 ítems independientes disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico.

Silva (11) en el 2015 en Brasil, cuyo objetivo es identificar la calidad de vida de mujeres mastectomizadas, relacionar los resultados a la fuerza muscular del miembro superior afectado y diseñar un perfil socio funcional. Participaron 10 - 11 mujeres, con edad de 30 a 60 años, que realizaron mastectomía. Se aplicó cuestionario socio funcional fueron recogidos por medio de cuestionario European Organisation for Research and Treatment of Cáncer (EORTC) QLQ-C30, módulo BR-23.

Simeão (12) en el 2018 en Brasil, su objetivo investigar y comparar los datos recogidos de las mujeres mastectomizadas que tenían la reconstrucción. También comparó los que tenían cuadrantectomía cirugía, pero no necesitan reconstrucción y los que no habían tenido una cirugía de reconstrucción. Las que tenían cuadrantectomía cirugía y no necesitan reconstrucción tenían mejor calidad de vida. Las que no tenían reconstrucción tienen un bajo nivel de calidad de vida.

Royo (13) en el 2017 en España, describe que el tratamiento quirúrgico puede influir en la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres con cáncer de mama. Se describe las características de las pacientes, la evolución de la CVRS y las diferencias según la intervención quirúrgica. Se incluyeron 205 pacientes. Respecto al EuroQol, la escala visual analógica mejoro sin embargo la tarifa no mostro cambios significativos, en cambio el EORTC QLQ-C30 mejoro.

Silverio Gonzales A (14), 2016. La calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama sometidas a la mastectomía. Universidad de Oviedo – España, la cual tiene como objetivo analizar y comparar la calidad de vida en mujeres sometidas a mastectomía al mes y a los seis meses tras la cirugía la cual determino que el estudio es de tipo descriptivo de corte transversal donde se utilizó el cuestionario de QLQ-30 el módulo específico BR-23 en su estructura de 5 escalas funcionales en: Físico, Social, Emocional, Cognitivo y Actividades Cotidianas; a su vez tres escalas de síntomas como: Dolor, Fatiga, Nausea o Vómitos, una escala de estado global de la salud; seis ítems independientes como: Disnea, anorexia, insomnio, Diarrea, estreñimiento y el impacto económico.

A nivel nacional

Cristóbal (15) en el 2018 realizaron una investigación cuyo objetivo fue. “Determinar la relación de calidad de vida e imagen corporal en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima - 2016. se encontró que un 32.5% en categoría baja de función física y seguido de un índice muy bajo en lo físico, emocional con un 70% y 80%, al respecto al imagen corporal el 60% en desfavorable, el 100 % desfavorable en aspecto físico y psicológico.

Águila y Garriazo (16) en el 2019, Objetivo: determinar la calidad de vida mastectomizadas por CA que asisten a rehabilitación en un hospital de lima se evaluó 100 pacientes mediante

el cuestionario SF-36. La edad fue 59.1, donde el 61% casadas; 55% estudios superiores, el 50% ama de casa el 65% tuvo una mastectomía total, el 93% disección de ganglios, el 86% recibieron quimioterapia, 68% recibieron radioterapia, 80% no utilizó vendaje de contención, el 94% realizaron los ejercicios.

Orozco (17) en el 2018, con el objetivo general: “Determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con CA en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. La población fue 127 mujeres, 54,7%, secundaria 81,1%, ama de casa 78,7%, antecedentes de CA de mama 81,9%. La calidad de vida relacionada a salud fue alta en 48,8%, en cuanto a las dimensiones fueron los más altos salud mental 72,4%. El apoyo social 72,4 %.

Díaz y Pacherras (18) en el 2016, con el objetivo general: “Determinar la calidad de vida en mujeres con mastectomía “Se realizó con la participación de 50 mujeres con mastectomía, en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente las Mercedes Resultados: la dimensión de salud general el 43.1% tiene como resultado salud regular; en la dimensión de función física el 66.7%; la dimensión de dolor corporal, el 49%, Por lo cual se concluyó que su calidad de vida fue regular.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Calidad de vida

Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino también como la existencia de bienestar físico, mental y social. La calidad de vida, es un criterio utilizado para describir la sensación de bienestar físico, social y psicológico de un individuo, en la evaluación del impacto de una enfermedad en su vida

diaria (19). El enfoque de calidad de vida se limita con la enfermedad, o efectos del tratamiento. Las dimensiones de incapacidad, incomodidad e insatisfacción son reconocidas como componentes del concepto de calidad de vida. La incapacidad se mide por inhabilidad de realizar actividades y por el impacto físico que ésta última produce en la actividad física, en ocupacional y cotidiano. La insatisfacción se mide por funcionamiento social, el bienestar y satisfacción con atención de los prestadores de servicios de salud (20).

Para poder evaluar la calidad de vida debe enfocarse como concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela o empleo y situación económica. Por esto, la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores estándares o 18 perspectivas, que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar (21).

Concepto de calidad de vida relacionada con la salud.

Percepción subjetiva. La calidad de vida como un proceso dinámico y evolutivo que incluye interacciones en curso entre las personas y su entorno. Según este concepto, la calidad de vida de una persona enferma es el resultado de la interacción entre el tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que se produce en su vida, el apoyo social y la percepción y la etapa de la vida donde se produce la enfermedad (22). El resultado se mide en el nivel de percepción bienestar físico, mental y social, evaluación global de vida del usuario tiene en cuenta los cambios que estas situaciones pueden ocurrir en el sistema de valores, creencias y expectativas. La esencia de este concepto es reconocer que la percepción de su bienestar físico y espiritual de las personas, mental depende en gran medida de sus propios valores y creencias, antecedentes culturales y su historia persona (23).

Cambios en la calidad en el aspecto psicosocial de la mujer mastectomizada

En nuestra sociedad, el seno se considera, una construcción del cuerpo femenino, asentados a la imagen de la mujer. Al quitar la mama hay cambios en su imagen como mujer, ello ocasiona problemas dentro su mundo como mujer y de su pareja; es más en mujeres solteras que fueron mastectomizadas. También se dan en mujeres casadas con temor de alejar de su pareja por pérdidas de imagen como mujer, hay frustración en su vida. Hay importancia en recuperación psíquica de pareja, la mujer necesita comprensión, apoyo y compañías; la mujer mastectomizada tiene miedo de perder su atractivo sexual como mujer en su pareja (24).

Hay respuesta emocional, impactos percibidos y problema socio laboral, psicológicos, con estrés, vergüenza, sentir inútil, crisis con poca capacidad de superar el cual va a influir en su calidad de vida. Las capacidades de adaptarse y aceptarse al cambio van a repercutir en los estados emocionales, en calidad de vida tanto personal, familiar, laboral y social. La decisión en el tratamiento es influida por la edad, la imagen de sí de su cuerpo. haciendo que elija la cirugía de seno con radiaciones en vez de mastectomías por razón de imagen corporal (25).

Dimensión 1: Función física

Es la limitación de todas las actividades físicas del paciente en su rutina de su vida que realiza diariamente, como es el cuidado personal, donde se puede caminar, tener que subir escaleras, tener que coger o poder trasportar ciertas cargas realizando los esfuerzos con mayor intensidad o con moderaciones (26).

Dimensión 2: Rol físico

Son los problemas de la salud que van a interferir en el trabajo y de actividades a realizar diariamente, produciendo como rendimientos menores de lo que se desea, se van a limitar los tipos de actividades que se realizara o de las dificultades que acarrea (27).

Dimensión 3: Dolor corporal

Está relacionado con las tensiones, las sobrecargas o las lesiones musculares mediante los ejercicios o los esfuerzos físicos. Ellos tienden a comprometer todos los músculos especificados, se inician en durante o luego de las actividades. Las actividades que causan dolores son muy obvias. Hay dolor mucho severo y tiene limitante muy alta. Hay ausencias de dolores o con limitación debido así mismo (28).

Dimensión 4: Salud general

La salud son estados completamente de bienestar mental, físico y social, donde no hay enfermedades o afecciones. Los pacientes evalúan su salud como mala o buena y tienen creencia que hay posibilidad que se empeorará. Evalúa toda la salud de su person como excelente o buena (29).

Dimensión 5: Vitalidad

Es un término usado que describe las capacidades de las personas para crecer, vivir y desarrollarse. Es una palabra que significa cuando se tiene energía, actividad y vigorosidad. Cuando se está enfermo o estar bajo el tratamiento de cierta enfermedad ya sea como el cáncer, ello hace que se disminuyan la vitalidad de las personas, ello conlleva al cansancio y agotamiento en todo tiempo. También es estar lleno de entusiasmo y de toda energía (30).

Dimensión 6: Función social

Son los niveles donde el problema físico o emocional va a derivar de la falta de salud que va a interferir en las vidas sociales habituales (31).

Dimensión 7: Rol emocional

Es un problema emocional que afecta a los trabajos y otras actividades que se realizan a diario, se consideran las reducciones del tiempo dedicado. Es la disminución en el rendimiento y los esmeros en los trabajos (32).

Dimensión 8: Salud mental

Son las valoraciones de la salud mental en general, donde se consideran a la ansiedad, la depresión, el bienestar general y el autocontrol (33).

2.2.2. Segunda variable: Imagen corporal

Imagen corporal

Son interpretaciones físicas del individuo proyectadas en la mente por experiencias aprendidas del cuerpo. Hay diferencias de las imágenes corporales con aspectos corporales; sujetos con aspectos corporales van a desviar los preceptos de las bellezas, son entendidos como indicadores para estar bien con las imágenes corporales; los sujetos que son estimados bellas se posibilitan a no sentirlo. En aspectos físicos resaltan interrelaciones sociales, son verdades físicas, como la desfiguración, problemas congénitos, etc., aumentan inseguridad y complicación psicosociales en sujeto que padece (34). Las pacientes mastectomizadas tienen diferentes significados según la imagen sexual, corporal, amputaciones de mamas que repercuten en las mujeres y del entorno. En las mujeres que son sexualmente activas tienen problemas de su imagen corporal que están relacionados con la mastectomía, las pérdidas de cabello, en ganancia o pérdida de peso, salud mental baja, sin autoestima. Al vivir en una sociedad con imágenes, cines, televisión, carteles, etc., (35).

En centros comerciales hay escaparates, los televisores son panorámicos para mejorar la imagen y desfiles de moda es parte de la programación de la televisión. Se reflexiona en percepción de las mujeres con mastectomía frente al estímulo visual percibido diariamente.

Las mamas son de importancia en la belleza femenina, es el símbolo sexual humano, son emblemas maternos y de zonas erógenas que cumplen rol predominante en las culturas, filosofía, arte y religión de pueblos y grupos étnicos (36).

Las mamas son elementos de importancia en la belleza de la mujer, son símbolos de la sexualidad humana, son los emblemas de la maternidad y de las zonas erógenas. Desempeñan papel importante en las culturas, en la filosofía, arte y religión de pueblos y grupos étnicos. Cuando se exponen no se pueden decir que las mamas se valoran y se estiman por ser mujer y por la sociedad, al quitarlo se genera impactos emocionales que es difícil de superarlo, pero no es imposible (37).

Mastectomía

Son procedimientos quirúrgicos aplicados en situación de cáncer del pecho de la mujer cuando se agrava. Mediante los procedimientos se remueven los tejidos mamarios que fueron afectados por el cáncer. Existen tres diferentes tipos de mastectomía: **Mastectomía radical modificada:** Se remueven los tejidos mamarios junto con los tejidos de la areola, pezón y ganglios linfáticos de las axilas del mismo lugar. **Mastectomía Simple:** Se remueven solamente los tejidos mamarios y de ganglios linfáticos. **Tumorectomía o mastectomía parcial:** Se resecan los tejidos tumorales, pero con más tejidos mamarios en posición (38).

Dimensión 1: Aspecto físico.

Son las percepciones del estado de salud o físico, se entiende como ausencia de enfermedad, con ciertos síntomas que son producidos por la enfermedad, con efecto adverso en el tratamiento (39).

Dimensión 1: Aspecto psicológico

Son las percepciones del individuo del estado afectivo y cognitivo teniendo ansiedad, miedo, falta de autoestima, incomunicación, incertidumbre de su futuro. Se incluyen todo tipo de creencias religiosas, personales y espirituales como son los significados de la vida y de las actitudes ante los sufrimientos (40).

Dimensión 1: Aspecto social

Son las percepciones de los individuos de los roles sociales y relaciones interpersonales en su vida como una necesidad de los apoyos familiares y sociales, son las relaciones personales de paciente salud, el los desempeños laborales y vestimentas (41).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

La ansiedad y la falta de información son los primeros retos a los que se enfrentan las pacientes, son la depresión, la distorsión de la imagen corporal y la baja autoestima. La linfedema el hombro doloroso, son los principales problemas físicos enfermería debe proporcionar la atención integral e individualizada, involucrando a la familia que es la principal fuente de información y apoyo para ellas (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de vida con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Hipótesis nula (Ho)

Ho: No existe relación estadísticamente significativamente entre la calidad de vida con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión función física con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Ho1: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión función física con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Hi2: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión rol físico con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Ho2: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión rol físico con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Hi3: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dolor corporal con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Ho3: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dolor corporal con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Hi4: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud general con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Ho4: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud general con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área oncológica del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Hi5: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión vitalidad con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Ho5: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión vitalidad con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Hi6: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión función social con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Ho6: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión funcional social con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Hi7: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión rol emocional con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Ho7: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión rol emocional con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.

Hi8: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud mental con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022

Ho8: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud mental con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco -2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación tendrá el método deductivo, que harán estrategias para formar razonamientos que serán empleados mediante observaciones de la población que serán deducidos en conclusiones lógicas por ser principios o premisas hipotéticos que se unen a ellas. Los procesos de pensamientos donde los principios o leyes se darán por sucesos o fenómenos solidos (43).

3.2. Enfoques de la investigación

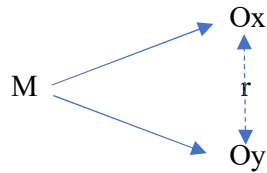
Este trabajo de investigación tiene enfoques cuantitativos, porque se usarán todas las recolecciones de información que posteriormente se tendrán que hacer todas las contrastaciones de hipótesis que están planteadas por los análisis estadísticos y análisis de las cualidades o de los atributos descritas en los análisis de los resultados de los modelos de las conductas de las poblaciones (44).

3.3. Tipo de investigación

El estudio es de tipo investigación aplicadas por su hallazgo permitirán a comprender los fenómenos estudiados y brindar recomendación o solución a la problemática que han sido planteadas. (45).

3.4. Diseño de la investigación

Esta investigación tendrá un diseño observacional, con los niveles de alcances correlacionales, descriptivos, de cortes transversales, que se estudiará y se recolectará las informaciones de la población en un determinado tiempo (46).



Donde

- M = muestra de estudio
- O = muestra u objeto de estudio
- Ox = calidad de vida
- Oy = imagen corporal
- r = relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestras y muestreos

Población:

La población estará constituida por 50 pacientes que han sido sometidas a mastectomía y se encuentran hospitalizadas en los servicios de hospitalización.

Muestra y muestreo:

Muestra: no se considerará la muestra, porque se trabajará con el 100% de los participantes que se encuentren en el servicio de hospitalización, quienes tuvieron conocimiento de los alcances de la investigación y aceptaron el consentimiento informado. Además, el Muestreo será no probabilístico a conveniencia, debido a que todos los participantes poseerán la misma oportunidad de escogidos en formar parte del estudio.

Las técnicas de muestreos para obtener de las muestras serán no probabilísticas y se tendrán la unidad de estudio de manera intencional o por convicción.

Criterios de Inclusión. Pacientes mastectomizadas entre edades de 25 a 45 años. Pacientes mastectomizadas con un post operatorio de 4 semanas. Pacientes de sexo femenino. Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión. Pacientes que no deseen participar en el estudio. Pacientes que pertenezcan al posoperatorio inmediato. Pacientes que no cumplen con la edad indicada.

3.6. Variables y operacionalización

Primera variable: Calidad de vida.

Segunda variable: Imagen corporal

Definición conceptual de la primera variable: Calidad de vida.

Calidad de vida son situaciones, donde los individuos se encuentran sin dolores, físicos y morales, tienen todas sus facultades mentales en condición adecuada para poder comunicarse con sus familiares y de las personas que le rodean, donde pueden expresar todos sus deseos y necesidades, tienen su facultad física suficiente para manejarse, asimismo, de manera independiente; con mayores posibilidades de acceder a todo sus elementos dado a sus situación, el cual obtendrá confort y satisfacción de su estado (47).

Definición operacional de la primera variable. Calidad de vida

Esta variable se medirá usando un Cuestionario de calidad de vida SF – 36 versión española, el original es por Ware y Sherbourne (1992), para estudios de resultados médicos (Medical Outcomer Study, MOS). Traducida y utilizada en varios idiomas y aprobado psicométricamente en muchos países. El número de preguntas son de 36 ítems el cual describe el estado positivo como lo negativo de la salud, donde sus alternativas están de tres a seis opciones, que va a depender de los tipos de preguntas, donde los ítems es 0 (baja

situación de salud) y el 100 (excelente situación de salud). El instrumento tiene ocho dimensiones del cambio de su salud, como corporal e intelectual y son los siguientes:

Función física, Rol Físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol social, Salud mental.

Definición conceptual de la segunda variable: Imagen corporal

Son todas las interpretaciones físicas de cada persona que se proyecta en su mente; también son las experiencias que aprende de todo su cuerpo. La diferencia es que uno es el aspecto corporal y el otro es la imagen corporal; son todos los individuos que tienen aspectos corporales que están desviados de los preceptos de toda belleza, es entendido también como indicadores para estar muy bien con la imagen corporal, los sujetos que son estimadas como bellas son posible que no van a sentir ello. Los aspectos físicos son los primeros que se resaltan en las interrelaciones sociales, todo lo físico (48).

Definición operacional de la segunda variable: Imagen corporal

Esta variable se medirá usando un Cuestionario de imagen corporal pertenece a la Tesista Escobar Rodríguez Evelyn, el instrumento fue un formulario tipo Escala de Likert Modificada, que fue aplicada a las pacientes mastectomizadas, con la finalidad de obtener información relacionada sobre su imagen corporal. Número de ítems: está formado por 32 ítems, con alternativas de 0 – 2 puntos. Los puntajes totales determinan a la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas en favorable y desfavorable. Los tres aspectos que evalúan la percepción de la imagen corporal son: Aspecto físico, Aspecto psicológico, Aspecto social.

Tabla 1. Variables y operacionalización

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Función física	Hay limitación de actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir las escaleras, coger o trasportar cargas y realizar esfuerzos moderados e intensos.	-Calidad de vida muy baja. -Calidad de vida baja. -Calidad de vida promedio. -Calidad de vida alta. -Calidad de vida muy alta.	Puntaje de 0 – 19 será considerado como una calidad de vida muy baja. Puntaje de 20 – 39 será considerado como una calidad de vida baja. Puntaje de 40 – 59 será considerado como calidad de vida promedio. Puntaje de 60 – 79 será considerado como calidad de vida alta. Puntaje de 80 – 100 será considerado como una calidad de vida muy alta.
Rol físico	Interfieren en el trabajo y actividades diarias, produciendo un rendimiento menor del deseado, limitando el tipo de actividades que se pueda realizar o la dificultad de la misma.		
Dolor corporal	Dolor muy severo y altamente limitante. Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo.		
Salud general	El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará. Evalúa su salud personal como buena / excelente.		
Vitalidad	Cansancio y agotamiento todo el tiempo. Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.		
Función social	Grado en que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.		
Rol emocional	Los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado. Disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.		
Salud mental	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar general.		
Aspecto físico.	-se siente incompleta.		

	-poco atractiva para su pareja. -tipo de vestimenta que usa.		Desfavorable 32 – 78
Aspecto psicológico	-sentimiento de minusvalía. -expresa rechazo de su nueva imagen corporal. -inseguridad. -sentimiento de lastima. -Temor del rechazo de su pareja. -aceptación de los resultados de la cirugía. -poca comunicación con su pareja. -dependencia hacia la pareja.	-Imagen corporal favorable.	Aspecto físico: Favorable: 8 – 16 Desfavorable: 17- 24 Aspecto psicológico: Favorable: 33 – 48 Desfavorable: 16 – 32
Aspecto social	-tendencia al aislamiento. -duelo prolongado. -no participa en actividades sociales ni familiares. -evita el acercamiento de su pareja. -no habla de los resultados de la cirugía.	-Imagen corporal desfavorable.	Aspecto social: Favorable: 23 – 33 Desfavorable: 11 – 22

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se usará para este estudio será la Encuesta, por su modalidad y el tiempo de aplicación. Se realizará en un tiempo aproximado de 20 - 25 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento para **Calidad de vida** está dirigida a pacientes que han sido sometidas a mastectomía y se encuentran hospitalizadas en los servicios de hospitalización del área de oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, el cuestionario está formado por 32 preguntas. cuestionario de calidad de vida SF – 36 versión española, el original es por Ware y Sherbourne (1992), para los estudios de los resultados médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Traducida y utilizada en varias lenguas y aprobado psicométricamente en varios países. Número de ítems: está formado por 36 ítems que identifica el estado positivo como negativo de la salud, donde las alternativas fluctúan de tres a seis opciones, dependiendo del tipo de pregunta, para todos los ítems es 0 (baja situación de salud) y el 100 (excelente situación de salud). El temario evalúa ocho dimensiones del cambio de su salud, como corporal e intelectual y son los siguientes:

Se determinó la validez del instrumento SF-36 (Escala de Calidad de vida relacionada a la salud) mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y el test de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,591. Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 (Sig. < 0,05). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento.

El instrumento para **Imagen corporal** está dirigida a pacientes que han sido sometidas a mastectomía y se encuentran hospitalizadas en los servicios de hospitalización del área de

oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco. El cuestionario de imagen corporal pertenece a la Tesista Escobar Rodríguez Evelyn, el instrumento fue un formulario tipo Escala de Likert Modificada, que fue aplicada a las pacientes mastectomizadas, con la finalidad de obtener información relacionada sobre su imagen corporal. Número de ítems: está formado por 32 ítems, con alternativas de 0 – 2 puntos. Los puntajes totales determinan a la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas en favorable y desfavorable.

3.7.3. Validación

La encuesta utilizada fue validada mediante juicio de expertos, realizada en el trabajo original, que mediante pruebas binomiales donde se indican que ambos instrumentos tienen validez y concordancia estadísticamente significativa. La validez es el grado donde los instrumentos miden las variables que se quiere medir. Es así que para **Calidad de vida se realizó** mediante el juicio de expertos conformada por 7 profesionales: Enfermeras jefas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Enfermeros del Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Psiquiatra Jefe del Servicio de Oncología Psicosocial del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Enfermera Supervisora de la Práctica de la Especialidad en Oncología, del mismo modo fue evaluado por la psicóloga, (Gargantini AC, Casari LM 2019), que mediante la adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y el tes de Bartlett. La prueba de adecuación obtuvo la evidencia de un 0.90(18), **imagen corporal**, se determinó la validez del instrumento imagen corporal (Escala de Imagen Corporal) mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y el test de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,718. Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett

obtuvo un nivel de significancia de 0,000 (Sig. < 0,05). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento. (36).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento para **calidad de vida** se determinó en función al estadístico Alfa de Cron Bach. El resultado de la prueba arrojó 0,735 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento.

La confiabilidad del instrumento para **imagen corporal** se determinó en función al estadístico Alfa de Cron Bach. El resultado de la prueba arrojó 0,802 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento, (28).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados del instrumento fueron vaciados en un documento Excel versión 11 y procesados con el software Statistic Pacage for Social Science (SPSS) versión 24. Para su procesamiento, se aplicó técnicas descriptivas que permitieron elaborar tablas o gráficos estadísticos. Los hallazgos fueron analizados mediante el marco conceptual y antecedentes. Dado el diseño, no existen estudios que apoyen la asociación entre la calidad de vida e imagen corporal; de allí, que las pruebas de correlación tienen carácter solamente exploratorio, se emplea el estadístico correlación bivariada de Spearman y se considera un error tipo 1 de 0,05.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá presente durante toda la investigación los aspectos éticos que permitirán garantizar el bienestar de los encuestados y contará con los principios bioéticos de autonomía, no

maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicará el consentimiento informado previa información clara dada a los pacientes participantes.

Principio de autonomía

El principio de autonomía será aplicado a Las pacientes los criterios de inclusión todos los participantes podrán retirarse en cualquier momento de la aplicación del instrumento. Se utilizará el consentimiento informado para informar al paciente, toda la información relacionada con la investigación y así pueda firmar de manera libre.

Principio de beneficencia

En este principio se pretende beneficiar a la población de estudio, es decir, los hallazgos encontrados permitirán aumentar la calidad del cuidado que recibe el usuario de salud por parte del profesional de salud.

Principio de no maleficencia

Se informará a los profesionales de salud que su contribución en esta investigación no les causaría ningún daño a su salud e integridad, así como también no se publicará la identidad de los participantes.

Principio de justicia

En la presente investigación todos los profesionales de salud que participen en la toma de la encuesta tendrán las mismas oportunidades de salir escogidos siempre y cuando los mismos cumplan con los criterios de inclusión.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOV.				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																				
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.																				
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.																				
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.																				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.																				
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.																				
Aprobación del proyecto																				
Sustentación de proyecto																				

4.2. Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Asesorías	1	3,600.00
	Técnicos en digitaciones	1	120.00
	Encuestador	2	80.00
	Estadísticos	1	750.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos	Estimado	300.00
	Internet	Estimado	120.00
	Otros	Estimado	200.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y copia	Estimado	250.00
	Empastados de la Tesis	3 ejemplares	120.00
	USB	Unidad	40.00
	CD,	2 unidades	4.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00
	Papelote cuadrículado	10 unidades	4.00
	Cartulinas	10 unidades	5.00
	Cintas Adhesivas	2 unidades	2.00
	Plumones	6 unidades	15.00
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	79.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	200.00
	Imprevistos	Estimado	200.00
	Total, costo		6,139.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida [Internet]. [Citado el 20 de diciembre de 2021- 2030]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
2. Casso D., Buist S., Taplin S. Quality of life of 5–10-year breast cancer survivors diagnosed between age 40 and 49. *Health Qual life Outcomes* .2021 enero.18; 2. 3.
3. Fernández C., Araujo M. El significado del cáncer de mama para la mujer. *Rev. Enferm.* 2010; 12(4): 664-671.
4. Lozano R., Gómez H., Lewis S., Torres L., López L. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y El Caribe. *Salud Pública de México*, 2012; 51 (2): S147-S156.
5. Pollán M., García J., Pérez B., Aragonés N., Lope V., Pastor R. Situación epidemiológica del cáncer de mama en España. *Psicooncología*, 2007; 4(2-3): 231-248.
6. Torres Á. Relación entre el patrón de conducta tipo c y el cáncer de mama. Pontificia Universidad Javeriana [Internet] 2006 [citado 20 de diciembre del 2021]; 5(3): 563-573. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v5n3/v5n3a11.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Que es calidad de vida. División de salud mental y Prevención del abuso de sustancias [Internet]. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 1996 [citado 22 de diciembre del 2021]: 385-387. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385,387_spa.pdf;jsessionid=B17CA6647739555C36BB62313CA90A7B?sequence=1

8. Morales Tello I. Respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el modelo de Callista Roy Hospital Loayza [Tesis para Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
9. Soto R., Soto V. Nivel de percepción de calidad de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga citado el 29 de diciembre del 2021; 1(6): 25-28.
10. Gonzales A. Calidad de vida en la mujer con cáncer de mama sometida a mastectomía. 2016 España
11. Silva H. Tesis: Calidad de vida post mastectomía y su relación con la fuerza muscular de los miembros superiores. 2014 Brasil.
12. Simeño F. Tesis: La calidad de vida de los grupos de mujeres que sufren de cáncer de mama. 2013 Brasil.
13. Royo Aznar A. Tesis: Calidad de Vida en Pacientes Intervenidas de Cáncer de Mama. Universidad Autónoma de Barcelona. 2011 España.
14. Silverio Gonzales Alicia, Tesis: Calidad de vida en la mujer con cáncer de mama sometida a mastectomía. 2016 España.
15. Cristóbal C. Calidad de vida e imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima- 2016. En internet <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1898> accedido el 2 de enero del 2022
16. Águila M., Garriazo V. Calidad de vida en pacientes mastectomizadas por cáncer de mama que asisten al programa de rehabilitación en un Hospital de Lima, 2018. En

internet <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3123> accedido el 2 de enero del 2022

17. Orozco M. Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017. En internet <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1745> accedido el 2 de enero del 2022
18. Díaz C., Pacherras C. Calidad de vida en mujeres con mastectomía, del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2016. En internet <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2998> accedido el 2 de enero del 2022
19. Marques L., Villela M. Representación del cuerpo en la relación consigo misma después de la mastectomía. Rev. Latino Enfermera. 2012; 11(3): 67-79.
20. Guerrero, M. Tesis: Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión bibliográfica. 2015 Perú.
21. c Calidad de vida en las pacientes mastectomizadas, atendidas en el Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray. 2014 Perú.
22. Palacios M. Tesis: Calidad de vida en mastectomizadas por Cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un hospital Chiclayo 2014 Perú.
23. Asencio A. Tesis: Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo. 2013 Perú.

24. Soto A. Tesis: Nivel de percepción de calidad de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama. Universidad Antenor Orrego Trujillo 2012 Perú.
25. c Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Salud Pública Mex. 2010; 44:448-463.
26. Zúñiga M., Carrillo G., Fos P. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36. Resultados preliminares en México. Salud Pública Mex. 2012; 41:110-116.
27. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la Salud: aspectos conceptuales. [Online].;[cited 2021 diciembre 15. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01>.
28. Brazier J., Harper R., Jones N. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. Br. Med. J 2012; 305:160-164.
29. Palacios M. Calidad de vida en mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un Hospital de Lambayeque 2008-2010 [Tesis Doctoral]. Lambayeque - Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
30. Torres Á. Relación entre el patrón de conducta tipo c y el cáncer de mama. Pontificia Universidad Javeriana [Internet] 2006 [citado 2 de enero del 2022]; 5(3): 563-573. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v5n3/v5n3a11.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud. Que es calidad de vida. División de salud mental y Prevención del abuso de sustancias [Internet]. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 1996 [citado 4 de enero del 2022]: 385-387. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385,387_spa.pdf;jsessionid=B17CA6647739555C36BB62313CA90A7B?sequence=1

32. Morales I. Respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el modelo de Callista Roy Hospital Loayza [Tesis para Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
33. Vidal Y. Calidad de vida en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en estadios iniciales con tratamiento adyuvante [Tesis para Licenciatura en enfermería]. España: Universidad de Coruña; 2014.
34. Miranda P., Almeida J., Rocha L., Ribeiro R., Barbosa D., Fagundes M. The quality of life of disease-free Brazilian breast cancer survivors. Escola de Enfermagem da USP [Internet] 2013 [citado el 29 de noviembre del 2021]; 47 (1): 69-75. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100009
35. Pintado S. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama [Tesis Doctoral]. Sociedad Española de senología y patología mamaria: Universidad de Valencia; 2013.
36. Mejía M. Incertidumbre calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía [Tesis Doctoral]. Bogotá Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
37. Royo A. Calidad de vida en mujeres intervenida con cáncer de mama. Investigación en Salud [Internet] 2011 [citado 15 de diciembre del 2021]: 33-74. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2012/hdl_2072_181264/TR-RoyoAznar.pdf

38. Segura M, Saúl L., García R. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. Fundación Jiménez Díaz IDC Salud [Internet] 2014 [citado 3 de enero del 2022]; 11 (1): 45-57. Disponible desde: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44916/42832>
39. Capuñay S., Seclén I., Montenegro R. Experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el modelo de Callista Roy. Salud y Vida Sipanense [Internet] 2015 [citado el 4 de enero del 2022]; 2(1): 63-73. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/86>
40. Ramírez M. Actitud de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para obtener la Especialidad en Enfermería Oncológica]. Facultad de Medicina Humana Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
41. Rosen G. Detección temprana y diagnóstico del cáncer de seno [Internet]. Georgia – Estados Unidos: American Cancer Society; 2015 [Actualizado agosto de 2016; citado 30 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>.
42. Guzmán K., Morales K., Hernández A., Gómez E., García F., Sánchez S. Carcinoma ductal infiltrante, el tipo de cáncer de mama más común. Arch Med. [revista en Internet] 2012 [acceso 2 de enero del 2022]; 8(8). 8(1):1–8. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/carcinoma-ductal-infiltrante-el-tipo-de-cncer-de-mama-ms-comn.pdf>

43. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014[citado 01 de febrero 2021]
44. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
45. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2021]
46. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3º Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
47. Villegas M. Depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas. Centro de investigaciones de la Universidad Católica Popular del Risaralda [internet] 2009 [citado el 10 de enero del 2022]; 83(1): 41- 42. Disponible desde:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3642514.pdf>
48. Biosca J. Asociación Española del cáncer de mama. Tratamiento hormonal en el cáncer de mama [Internet] 2017 [citado 18 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<https://www.aecc.es/sobreelcancer/tratamientos/hormonoterapia/Paginas/tratamientohormonalenelcancerdemama.aspx>.

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Como es la relación de la calidad de vida con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión de la función física con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022? ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión del rol físico con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022? ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión del dolor de la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022? ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión salud general con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022? ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión vitalidad con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022? ¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión en la función social con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación de la calidad de vida con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión de la función física con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022. Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión de rol físico con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022. Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión del dolor de la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022. Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión en salud general con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022. Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión de la vitalidad con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022. Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión de la función social con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe una relación positiva significativa de la calidad de vida con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022 H0: No hay relación de la calidad de vida con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.</p>	<p>Primera variable: Calidad de vida. Segunda variable: Imagen corporal</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicada ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método inductivo, deductivo e hipotético-deductivo</p> <p>Diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal</p>

<p>Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022?</p> <p>¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión en el rol emocional con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022?</p> <p>¿Cómo es la relación de la calidad de vida en su dimensión salud mental con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022?</p>	<p>Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.</p> <p>Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión de rol emocional con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.</p> <p>Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión de la salud mental con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022.</p>			
--	--	--	--	--

6.3. Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

A continuación, conteste marcando con una (X) una sola alternativa

I. DATOS GENERALES

1.- ¿Cuántos años tiene?

1. Edad..... 2. Sexo..... 3. Grado de Instrucción.....

4. Estado Civil a) Soltera b) Casada c) Conviviente

5. Procedencia/ Domicilio actual.... a) Lima b) Provincia

6. Tiempo de enfermedad..... 7. Ocupación.....

8. Número de hijos..... 9. Número de embarazos.....

CALIDAD DE VIDA:

II.- MARQUE CON UN ASPA(x) UNA SOLA RESPUESTA:

1. En general usted diría que su salud es:

a) Excelente b) Muy buena c) Buena d) Mala

2. Como diría que se encuentra su estado de salud actual, comparada con la de hace un año:

- a) Mucho mejor ahora que hace un año b) Algo mejor ahora que hace un año
- c) Más o menos igual que hace un año d) Algo peor ahora que hace un año
- e) Mucho peor ahora que hace un año

3. Su salud actual ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como Correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores?

- a) Si me limita mucho b) Si me limita poco c) No me limita nada

4. Su salud actual ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover en una mesa, para la aspiradora o jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- a) Si me limita mucho b) Si me limita poco c) No me limita nada

5. Su salud actual ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a) Si me limita mucho b) Si me limita un poco c) No me limita nada

6. Su salud actual ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a) si me limita mucho b) si me limita un poco c) no me limita nada

7. Su salud actual ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a) Si me limita mucho b) Si me limita un poco c) No me limita nada

8. Su salud actual ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a) Si me limita mucho b) Si me limita un poco c) No me limita nada

9. Su salud actual ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a) Si me limita mucho b) Si me limita un poco c) No me limita nada

10. Su salud actual ¿le limita para caminar varias manzanas (varios metros)

a) Si me limita mucho b) Si me limita un poco c) No me limita nada

11. Su salud actual, le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)

a) Si me limita mucho b) Si me limita poco c) No me limita nada

12.- Su salud actual ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

a) Si me limita mucho b) Si me limita un poco c) No me limita nada

13. Durante las 4 últimas semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

a) Si b) No

14. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

a) Si b) No

15. Durante las cuatro últimas semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

a) Si b) No

16. Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas?

a) Si b) No

17. Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional?

a) Si b) No

18. Durante las 4 últimas semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional?

a) Si b) No

19. Durante las 4 últimas semanas ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de algún problema emocional?

a) Si b) No

20. Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

a) Si b) No

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

a) Si b) No

22. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo de casa)?

a) Nada b) Un poco c) Regular d) Bastante e) Mucho

23.- ¿Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo una vez f) Nunca

24.- ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo una vez f) Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió tan baja de moral que nada podía animarle?

a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo una vez f) Nunca

26. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió calmado o tranquilo?

a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo una vez f) Nunca

27. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo una vez f) Nunca

28. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado o triste?

a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo una vez f) Nunca

29. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo una vez f) Nunca

30. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo una vez f) Nunca

31. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo una vez f) Nunca

32. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales?

a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo una vez f) Nunca

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas?

a) Totalmente cierto b) Bastante cierto c) No lo sé d) Bastante falso

e) Totalmente falso

34. Estoy tan sano como cualquiera

a) Totalmente cierto b) Bastante cierto c) No lo sé d) Bastante falso

e) Totalmente falso

35. Creo que mi salud va a empeorar

a) Totalmente cierto b) Bastante cierto c) No lo sé d) Bastante falso

e) Totalmente falso

36. Mi salud es excelente

a) Totalmente cierto b) Bastante cierto c) No lo sé d) Bastante falso

e) Totalmente falso

GRACIAS.

IMAGEN CORPORAL

MARQUE CON UN ASPA(X) SOLO UNA RESPUESTA

Las letras consignadas en la parte superior significan: Siempre: S A veces: AV Nunca: N

Marque con un aspa (X) en el cuadro que considere que es la respuesta correcta:

N	ENUNCIADO	S	AV	N
1	Le agrada verse en el espejo luego de la operación			
2	Después de la mastectomía, acepta el acercamiento de su pareja			
3	Actualmente le agrada utilizar ropa que se ajuste a su cuerpo			
4	Le agrada su apariencia física después de la cirugía			
5	Le molesta asistir a actividades sociales			
6	Siente la misma libertad que antes con su pareja			
7	Le mortifica los efectos físicos de la cirugía			
8	Piensa que ahora sus amigos la puedan rechazar			
9	Le agrada que su pareja la mire vestirse			
10	Le molesta tener que ir nuevamente a su trabajo			
11	Le agrada estar sola			
12	Piensa que puede tener limitaciones con otras mujeres			
13	Le molesta hablar de los resultados de la cirugía con los demás			

14	Le preocupa su arreglo personal			
15	Acepta con resignación la pérdida de su seno			
16	Teme que su pareja rechace los resultados de la cirugía			
17	Le entusiasma salir a pasear con sus amigos			
18	Le molesta colocarse ropa ceñida			
19	Piensa que ahora sigue siendo atractiva para su pareja			
20	Piensa que la pérdida de su seno pueda cambiar su relación de pareja			
21	Piensa que ha perdido su lado femenino			
22	Le agrada pensar que pronto volverá a realizar sus actividades diarias del hogar			
23	Le desagrada que su pareja la observe mientras se viste			
24	Piensa que su pareja acepta los efectos físicos de la cirugía			
25	Le atrae salir a pasear con sus familiares			
26	Le agrada estar en compañía con su pareja			
27	Permanece callada cuando su pareja está cerca de usted			
28	Es indiferente con su pareja			
29	Le preocupa que las demás personas noten los efectos físicos de la cirugía			
30	Prefiere estar en casa que salir a la calle			

31	No le agrada recibir visita de amigos			
32	Cree que después de la cirugía se ha vuelto muy reservada			

¡Gracias por tu colaboración!

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : CAQUI ACOSTA CELEDONIA CONEGUNDA
Título : “CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON LA IMAGEN CORPORAL DE LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS EN EL ÁREA ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUANUCO - 2022”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON LA IMAGEN CORPORAL DE LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS EN EL ÁREA ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUANUCO - 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **CAQUI ACOSTA CELEDONIA CONEGUNDA**. El propósito de este estudio es: Analizar la relación de la calidad de vida con la imagen corporal de las pacientes mastectomizadas en el Área Oncológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2022. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el **CAQUI ACOSTA CELEDONIA CONEGUNDA** y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

