



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**“Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de
mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernandez
Mendoza, Ica 2022”**

Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería

Oncológica

Presentado por:

Autora: Choque Crispin, Elena Marisela

Código Orcid: 0000-0001-6407-2140

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9418-663

LIMA – PERÚ

2022

 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 **CHOQUE CRISPÍN ELENA MARISELA** 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 “.....”**“CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA, ICA 2022”**Asesorado por el docente: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

DNI ... 40704687 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>..... tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código _oid:14912:231996454 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

CHOQUE CRISPÍN ELENA MARISELA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:44436011

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

DNI:40704687.....

Lima, ...12...de.....mayo de.....2023.....

“Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022”

Dedicatoria

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico este proyecto de investigación a mi madre quien es el pilar principal para seguir adelante.

Agradecimiento

A todos los docentes de la especialidad, por su orientación, motivación constante y apoyo.

A mi madre, por sus enseñanzas de valores, ética y moral, cuyos recuerdos siempre están presentes en mí.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la Investigación	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.5 Delimitación de la investigación.....	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1 Hipótesis general.....	23
2.3.2 Hipótesis específicas.....	23
3. METODOLOGÍA	25
3.1 Método de investigación	25
3.2 Enfoque de la investigación.....	25
3.3 Tipo de la investigación	25

3.4.	Diseño de la investigación.....	25
3.5.	Población, muestra y muestreo	25
3.6.	Variables y operacionalización.....	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1.	Técnica	29
3.7.2.	Descripción de instrumentos	29
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	32
4.1.	Cronograma de actividades	32
4.2.	Presupuesto.....	33
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	45
	Anexo 2: Instrumentos	46
	Anexo 3: Consentimiento informado	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 V 1: Conocimiento sobre autocuidado	27
Tabla N° 2 V 2: Calidad de vida	28

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente con más de 2,2 millones de casos solo en el 2020, además de ser la principal causa de mortalidad en las mujeres (1). Como tal, su impacto es fuerte y negativo en la calidad de vida (2), por lo que las prácticas de autocuidado tienen cada vez más un lugar preponderante en las acciones del Estado y el sistema público de salud (3). Es conocido el estado de insatisfacción en el que vive una persona enferma de cáncer, ya que sus relaciones interpersonales, su condición física y su productividad laboral quedan afectadas de forma considerable (4).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, las Américas muestran una tendencia inquietante en cuanto al cáncer de mama. Aquí se ha registrado la cuarta parte de nuevos casos en el 2020 y en Latinoamérica y el Caribe la proporción de mujeres afectadas por esta neoplasia antes del medio siglo de vida (32%) es mucho mayor que en América del Norte (5). En estas circunstancias, las condiciones socioeconómicas no promueven la práctica de una alimentación saludable ni mucho menos la salud preventiva (6). Esto merma de forma considerable las posibilidades de que la población se adhiera al autocuidado como parte de sus hábitos frecuentes (7).

En el Perú, lamentablemente la cultura de prevención frente al cáncer de seno es incipiente. En numerosas oportunidades, las personas afectadas solo acuden a la atención especializada cuando el avance de la enfermedad es crítico, lo que reduce las probabilidades de contrarrestar parcialmente sus efectos (8). Al respecto, el Ministerio de Salud informó en 2019 que los nuevos

casos de neoplasia de mama son 1400, siendo el mayor porcentaje (54%) en el grupo etario de 40 a 59 años, del que un 40% correspondió a cáncer de mama avanzado, lo que reduce la efectividad del tratamiento. Asimismo, el MINSA reporta que anualmente son diagnosticados aproximadamente 6000 mujeres con la neoplasia en mención (9). Frente a esta problemática, en la investigación subyace la convicción de que la responsabilidad y el compromiso de los pacientes tienen una relevancia que no debe ser omitida, al igual que el apoyo que debe brindar el profesional de enfermería mediante la promoción del autocuidado en pos de una mejor calidad de vida (10).

En Ica, en el hospital Augusto Hernández Mendoza se ve que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama se enfrentan al miedo, el rechazo social, la inseguridad y una creciente incertidumbre. Cuando se dialoga con los médicos y enfermeros acerca de las posibles causas de la preocupante mortalidad, se menciona a la idiosincrasia de la población, bajas coberturas en tamizaje, demora en la entrega de resultados, alta pérdida en el seguimiento del paciente con tamizaje positivo, bajo número de centros de tratamiento, atención innecesariamente centralizada en Lima y en algunas capitales provinciales, al igual que la escasez de centros de radioterapia.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene personal del conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión nutrición del conocimiento sobre autocuidado y la calidad vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión salud del conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión autoestima-estado de ánimo del conocimiento sobre autocuidado y la calidad vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo el conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión higiene personal del conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia.

Identificar cómo la dimensión nutrición del conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia.

Identificar cómo la dimensión salud del conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia.

Identificar cómo la dimensión autoestima-estado de ánimo del conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación tendrá valor teórico, porque se brindan nuevas evidencias empíricas acerca de la relación directa y significativa entre el conocimiento del autocuidado y la calidad de vida en mujeres con neoplasia de mama. En otras palabras, se pretende demostrar que un mayor nivel de conocimiento de autocuidado se corresponde con una mejor calidad de vida. Además, se hace una reseña de los principales enfoques teórico-conceptuales del autocuidado y de la calidad de vida en un segmento vulnerable de los ciudadanos.

1.4.2 Metodológica

La investigación tendrá una alta confiabilidad, puesto que en ella se emplearán instrumentos validados, además se seguirá una secuencia lógica, pero con fundamento científico, empleando parámetros estadísticos. Asimismo, podrá ser citada como antecedente para la discusión de resultados en otros estudios con una temática y contexto sociocultural similar.

1.4.3 Práctica

La investigación tendrá implicancias prácticas a corto y mediano plazo, puesto que el análisis de sus resultados será una información reciente y sólida que podrá ser consultada por la gerencia del nosocomio. Podría servir para la actualización del diagnóstico de los servicios institucionales, contribuir a la evaluación de medidas de intervención, de modo que el principal beneficiario sean las usuarias, además de promover la cultura de prevención en la población.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se delimita a los meses de julio a diciembre del año 2022, por ello el estudio consiste en analizar el fenómeno en ese rango de tiempo, ya que los datos recolectados tendrán un fenómeno de procedencia.

1.5.2 Espacial

La recopilación de datos se realizará en el servicio de tratamientos oncológicos ambulatorios del Hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud, situado en la Av. José Matías Manzanilla N° 652, en la provincia y departamento de Ica.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Cada una de las mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ngan et al. (11) en Vietnam 2022 tuvo como objetivo “comparar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama y las mujeres de la misma edad que completaron el tratamiento”. Esta fue una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, alcance descriptivo comparativo y de corte transversal, con una población de 309 encuestadas. Se obtuvo que los puntajes en cada uno de los grupos comparados eran diferentes (0.84 y 0.91, respectivamente), siendo mayor el de las mujeres sobrevivientes. Por tanto, se concluye que los factores que se asocian significativamente con la salud son la edad, los ingresos familiares y mayor nivel de instrucción.

Mejía-Rojas et al. (12) en Colombia 2020 tuvieron como objetivo “Determinar los factores de riesgo asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia”. Se trató de una investigación cuantitativa, no experimental, diseño

descriptivo transversal y con una muestra de 80 mujeres. Se obtuvo que los factores asociados con baja calidad de vida fueron: síntomas mamarios, efectos secundarios del tratamiento sistémico, menor placer sexual y futuro incierto. Por tanto, se concluye que la calidad de vida fue afectada fundamentalmente por los efectos secundarios del tratamiento, por lo que se recomienda implementar medidas de soporte físico y emocional de las pacientes.

Torres, et al. (13) en México 2019 tuvo como objetivo “Determinar la relación de calidad de vida y capacidad de autocuidado en pacientes adultos con cáncer”. Se trató de investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional, de corte transversal y con una muestra no probabilística de 51 pacientes adultos diagnosticados con cáncer. Se obtuvo el predominio del género femenino (60%) en los encuestados, los tipos de cáncer con mayor prevalencia fue: cáncer de mama (20%), mientras que, con respecto a calidad de vida, el 74% fue mala; la capacidad de autocuidado reporta que el 82% manifiesta autocuidados suficientes, además existe una correlación positiva ($\rho = 0.632$) entre las variables estudiadas. Se concluye que se ratifica la hipótesis alterna, es decir, a mayor autocuidado, mejor calidad de vida en pacientes con cáncer.

Amores-Roldán (14) en México 2018 tuvo como objetivo “Evaluar la intervención educativa de enfermería para la calidad de vida y autocuidado en mujeres con cáncer de mama”. Esta fue una investigación cuantitativa y de diseño descriptivo con una población tipo censo de 14 mujeres con cáncer de mama. Se observa antes de aplicar la intervención la capacidad de autocuidado es de 64.58%, respecto a la calidad de vida el puntaje promedio pretest es 9.84%. Se concluye que la intervención educativa fue efectiva.

Mozghan et al. (15) en Nigeria 2017 tuvo como objetivo “determinar los efectos del autocuidado sobre la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia”. Esta fue una investigación cuantitativa, no experimental, diseño cuasi experimental, corte transversal, con una población de 64 mujeres. Se obtuvo que no existen diferencias significativas en cuanto a calidad de vida antes y luego de la intervención acerca de autocuidado ($p < 0.05$). Por tanto, se concluye que la variable independiente no tuvo el efecto esperado en la variable dependiente.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Carreño (16) en Lima 2021 tuvo el objetivo de “Determinar el impacto del cáncer de mama en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama”. Esta fue una investigación cuantitativa, no experimental, diseño descriptivo comparativo y con una muestra de 328 mujeres. Se obtuvo que de 100 puntos en total, el cáncer de mama restó calidad de vida en pacientes con porcentajes de 33.4% en el estadio 0, 46.1% en el estadio I, 39.8% en el estadio II, 43.6% en el estadio III y 46.6% en el estadio IV. Además, existen diferencias significativas en lo que se refiere a la dimensión física y que existe correlación entre el estado clínico y la afectación de la función social ($\rho = 0.545$), al igual que entre el estado clínico y el rol emocional ($\rho = 0.582$). En conclusión, el puntaje de calidad de vida de acuerdo al estado clínico muestra daños en las funciones social y emocional de las encuestadas.

Ipanaque (17) en Piura 2021 tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de

quimioterapia en la Unidad Oncológica Clínica del hospital III José Cayetano Heredia”. Se trató de una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal, con una muestra conformada por 93 sujetos. Se obtuvo que el 49.5% de los que se tratan con quimioterapia exhibe un alto nivel de conocimiento sobre autocuidado, mientras que en cuanto a calidad de vida de los pacientes predomina el 97.8% correspondiente al nivel regular, además no se halló correlación entre las variables estudiadas porque $p\text{-valor}=0.089>0.05$. Se concluye que son variables independientes entre sí.

Olivares, et al. (18) en Lima 2018 tuvo como objetivo “Determinar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Se trató de una investigación cuantitativa, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 100 pacientes con cáncer de mama. Las pacientes con cáncer de mama tienen una calidad de vida regular (93%), al igual que en la dimensión física (98%), dimensión psicológica (87%), excepto en la dimensión social donde predomina el nivel malo (77%). Se concluye que las mujeres con esta enfermedad presentan problemas en diversas zonas de su cuerpo y de su vida emocional.

Ruiz (19) en Lima 2017 tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud”. Esta fue una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional y como población tuvo 46 pacientes con tratamiento de quimioterapia. Se obtuvo que en conocimientos sobre autocuidado el 63,04% señalan un nivel bueno, los pacientes están conscientes de su enfermedad (26,09%) y señalan un nivel regular, los pacientes están en proceso

de aceptar la enfermedad y el 10,87% presenta un nivel malo, no aceptan la enfermedad. Se concluye que existe relación positiva entre el conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida durante su tratamiento con quimioterapia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 *Conocimiento sobre autocuidado*

La teoría del autocuidado.

Esta teoría pretende fomentar la valoración del paciente para consigo mismo, establece condiciones que el paciente desarrollará para su propio cuidado. Dorotea E. Orem presentó una teoría que se basa en tres requisitos para que se pueda determinar la existencia o un plan de desarrollo con respecto al autocuidado: a) Autocuidado universal, b) Autocuidado del desarrollo y c) Autocuidado de desviación de la salud (20, 21). En esta teoría existen factores condicionantes básicos que deben tener los individuos para que se encarguen de su propio autocuidado, en donde se pueden encontrar los factores como edad, sexo, nivel de salud, aspectos socioculturales, aspectos ambientales, disponibilidad, entre otros. Dependiendo de estos factores condicionantes se podrá encontrar el nivel de autocuidado y exigencia que se halla en cada paciente (22).

El autocuidado hace referencia al ser humano como un ser biológico y también reflexivo, es decir posee facultades para supervivencia y para el desarrollo de la cotidianidad con la finalidad de realizar actividades de forma independiente, en algunos casos. Cabe resaltar que todas las personas tienen una visión diferente en cuanto a las destrezas y habilidades en cuanto a las creencias y actitudes frente a la vida, sin embargo, la mayoría coincide en asumir el bienestar con la satisfacción de sobrellevar una vida plena (23).

En cuanto a lo relacionado al autocuidado, el personal de enfermería suele encargarse diversos grupos de apoyo y capacitación a las personas que no se puedan autocuidar del todo o tienen dificultades por alguna condición (24). La importancia de la participación del enfermero en el conocimiento que tiene una persona con respecto al autocuidado refiere que ellos son los encargados de proporcionar a los individuos las formas adecuadas y correctas para que la persona pueda restablecerse con regularidad a las prácticas de la rutina diaria (25). Dotan a las personas de saber prácticos y teóricos con la finalidad de que la persona pueda restablecer sus condiciones de vida, previamente, a lo ocurrido debido a su enfermedad. Con el propósito de apoyar a la persona en la práctica y seguimiento de actividades de autocuidado para mantener la vida y la salud que para poder restablecerse de las secuelas de la enfermedad que padecen (26).

La teoría del déficit de autocuidado.

Se conceptualiza como la relación que tienen la demanda de un autocuidado y la actividad del autocuidado de las propiedades humanas, es importante referirse que el autocuidado desde un enfoque de compromiso personal por el individuo para llevar a cabo consigo la preservación y cuidado de su propio ser y de su salud. Una de las visiones que ha causado más impacto en el estudio del autocuidado es el referido a las investigaciones en enfermería, en donde la atención del cuidado de la salud personalizada ha traído consigo el conocimiento acerca de los requerimientos fundamentales del autocuidado (27).

Esta teoría se determinó como un diseño general que está conformado por tres teorías integradas. La teoría del autocuidado (antes mencionada), la teoría del déficit de autocuidado y la

teoría de los sistemas de enfermería, estas tres teorías tienen puntos en común en relación con la pedagogía, la gestión del autocuidado y la enfermería y también con la práctica del cuidado de la misma persona en sí (28).

Se puede identificar en esta teoría a los cambios a los que es susceptible una persona con respecto al diagnóstico de una enfermedad, esto sugiere que se le exija a la persona una respuesta frente a su condición, es por ello que se necesita apoyo en sus familiares u otras personas para que puedan seguir con las rutinas diarias o quehaceres cotidianos. Es importante el entorno social en la integración de conocimientos por parte de la persona, la adaptación a los cambios y la mediación por parte de los familiares es relevante en el acercamiento al paciente con los futuros procesos que se darán una vez detectado el déficit de autocuidado (29).

Al ser el autocuidado una herramienta que se aprende a lo largo de la vida a través de diversas actividades desde la infancia, cuando se pierde debido alguna condición o debido a alguna enfermedad, es necesario volver a aprender estas instrucciones que se seguían desde niño. Es por ello que los profesionales de enfermería ponen a disposición una herramienta de conocimiento para que las personas que dependen de cuidados de alguien más puedan también ejercer el derecho de poder desarrollarse desde un entorno de dignidad y con el derecho al bienestar de auto cuidarse con el propósito de tener una mejoría en el autoestima y en la percepción que tienen estos pacientes sobre ellos mismo, así de esta forma generar en ellos el concepto de autosuficiencia, que tendrá significativos avances en los aspectos físicos y psicológicos del paciente (30).

Procesos del autocuidado.

El proceso del autocuidado se puede definir como las etapas en donde el paciente toma conciencia acerca del reconocimiento del propio estado de salud, para luego valorar la experiencia y consolidar un pensamiento lógico y poder decidir acerca de la condición en que se encuentra para continuar con un compromiso con un plan en específico para el avance en los tratamientos que se les pueda indicar. Dentro de ello se pueden hallar las limitaciones del cuidado que vienen a ser los obstáculos para el autocuidado, es decir, algunas condiciones en las que no se va a poder desarrollar el autocuidado, algunas de ellas suelen estar relacionadas por el conocimiento escaso que tienen unas personas, otras también que les toma tiempo reconocer y solicitar apoyo por parte de otras personas para el autocuidado, etc. El aprendizaje del autocuidado refiere a las acciones a realizar para la capacitación continua y la secuencialidad con la que esta debe ser otorgada, estas secuencias deben estar dirigidas en forma directa, en el caso de una acción de autocuidado pueden ser internas o externas y en base a la orientación pueden formarse mediante la observación, o también realizando un seguimiento exhaustivo (31).

Dentro del proceso del autocuidado se pueden observar las acciones de autocuidado que son las que facilitan los guiones correspondientes a lo que hay que realizar en cada uno de los casos en los que se quieren mejorar la calidad de vida de la persona involucrada. Estas acciones se dividen en acciones de orientación interna y externa. En las acciones de orientación externa se tiene a cuatro: a) Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos, b) Secuencia de búsqueda de recursos, c) Acciones con respecto a los vínculos e interacción interpersonal y d) Acciones para controlar factores externos. Los de orientación interna son dos: i) Secuencia de acciones para el control de factores internos y ii) Secuencias para el control de uno mismo, que involucran acciones con respecto a los sentimientos, orientación, emociones, pensamientos, etc.

Debido a ellos es por lo que es importante el conocimiento del autocuidado y permite que las enfermeras desarrollen y garanticen datos confiables para detallar los sistemas de aprendizaje de desarrollo de autocuidado en otras personas para lograr estructuras confiables de forma terapéutico y agruparlas en distintas formas en concordancia con las investigaciones que se realizan en base a la reflexión del autocuidado en la necesidad que tiene un paciente en el control de las diversas manifestaciones del cuidado hacia otra persona (32).

Elementos del autocuidado

El modelo de Dorothea E. Orem tiene consigo el estudio de diversos elementos teóricos, el primero se encuentra compuesto por los agentes del autocuidado, esto refiere a la persona determinada que cuidará de sí misma. El segundo, refiere al agente del cual la persona depende debido a que no cuenta con la capacidad total para esa sección de autocuidado. El tercero, es la salud, es el elemento que se contará como aquel objetivo de mejora y por el que se aspira a ser beneficiario de ella (33).

Requisitos para el autocuidado. En la teoría del autocuidado se puede observar que existen requisitos comunes a todas las personas para que puedan ser partícipes de esta herramienta. Ellos indican que las personas poseen capacidad para: a) mantenimiento de aire, b) mantenimiento de agua, c) mantenimiento de procesamiento de alimentación, d) procesamiento de eliminación de desechos, e) equilibrio de calma y actividad, f) equilibrio soledad y social y g) limitaciones y prevenciones de riesgos (34). Es fundamental también orientarse a la comunicación acerca de las actividades de rutina diaria en las personas con déficit de autocuidado, de aquí se desprenden las actividades de rutinas diarias y las actividades de rutina contemporáneas, las actividades básicas

son las que requieren cierto grado de independencia y son las que se le denominan como elementales.

Estas se encuentran relacionadas a la percepción acerca de uno mismo y son las más sencillas, están vinculadas a la actividad del cerebro en relación con el pensamiento, el aprendizaje y también la comprensión de los hechos, existen también las actividades instrumentales, que requieren una mayor complejidad, es decir de algún miembro superior o inferior para su ejecución, así mismo de algún órgano adicional para la función de sus actividades comúnmente conocidas, y las actividades avanzadas que son ya las que implican las relaciones interpersonales en el comportamiento como el lenguaje, la convivencia, así también como actividades motoras complejas como el movimiento psicomotor fino, entre otras. El autocuidado requiere de una forma de ver la vida desde el paciente y su condición en la que desea adquirir una mejor calidad de vida para el propósito de mejorar su salud, de la misma forma, recalcar la importancia de la actividad del profesional de enfermería por el acceso al conocimiento de las herramientas de autocuidado (35).

Dimensiones del autocuidado

- a. Higiene personal.** Conjunto de prácticas y comportamientos cuya finalidad es conservar condiciones de limpieza y aseo que aporten a la salud de las personas (36).

- b. Nutrición.** Procesos donde el organismo obtiene, asimila y digiere nutrientes provenientes de los alimentos (36).

- c. **Salud.** La salud es un proceso continuo en la vida de las personas, a lo largo de ese continuo, puede aparecer un problema de salud. En el caso de que sea crónico se estaría ante un proceso vital que conlleva modificaciones en el autocuidado y que deben incorporarse a la relación habitual de autocuidados de forma permanente centrado en el problema de salud y sus complicaciones (36).

- d. **Autoestima-estado de ánimo.** Valoración positiva o negativa individual y que es acompañada a menudo de sentimientos de valía personal y aceptación de sí mismo (36).

2.2.2 *Calidad de vida*

Las situaciones referidas al ámbito de la salud y la forma en la que realizamos actividades corresponden a la percepción que poseen las personas acerca de cubrir las necesidades básicas que poseen, esto significa que se les está otorgando una calidad de vida al común de las demás personas. Existen personas con condiciones de salud desfavorables que se les complica lograr alcanzar la autorrealización y la independencia de su estado físico debido a que la enfermedad que padecen, no se lo permite (37).

La OMS señala a la calidad de vida como la percepción que posee una persona acerca de la situación en la que vive, es decir, la cultura, las normas y la expectativa que tiene la persona en vivir una situación en base a las condiciones económicas y sociales de su entorno familiar. Las expectativas se pueden tomar en cuenta como la forma en la que tienen los individuos de desenvolverse o recibir salud, alimentación, vivienda, vestido, salud psicológica y física, estas condiciones no son iguales en cada individuo, existen algunas que refieren al común de las

personas y otras que son situaciones específicas en cada uno de los individuos, es por ello por lo que se debe de hacer una evaluación antes de determinar lo que requiere la persona para que sea indicado como una situación acorde a la calidad de vida que requiere (38).

Calidad de vida es un término que ha generado polémica en cuanto a los intereses de cada una de las personas, debido a que no solo refiere a que se debe conservar la vida porque si, sino que se debe sobrellevar de una manera especial para que la persona conserve también la dignidad humana y que pueda ser mejorado su entorno para mejorar su bienestar en base a los factores involucrados para que se puedan integrar todas las condiciones. Por lo tanto, la calidad de vida no solamente involucra aspectos básicos en la vida de la persona, sino que también se incluyen derechos elementales como la recreación, estética, etc., por eso es necesario la consulta con el mismo individuo acerca de sus preferencias para que se pueda denominar subjetivamente la palabra referida como calidad de vida (39).

La calidad de vida propone también la medición de las situaciones elementales frente a un hecho en el que se sitúa la persona, es decir, en un ambiente en específico, corresponde a la situación percibida y a las expectativas de la persona. Cuando la persona está conforme con lo sucedido en su vida, quiere decir que ha logrado estabilizar los aspectos y los niveles de satisfacción (40).

En una situación patológica o referido alguna enfermedad o condición particular de un individuo, trae consigo diversas necesidades que deben ser atendidas de manera particular. Por consiguiente, se van a identificar una serie de aspecto que se deben de cumplir para que la

condición y calidad de vida de una persona puedan ser satisfechas acorde las necesidades del individuo. Los antecedentes de la persona serán cruciales al momento de hacer una evaluación para la construcción de una calidad de vida adecuada a su situación particular. Especialmente en las personas con diagnóstico de cáncer o que han recibido un tratamiento con una patología particular, se deben vigilar las secuelas que este puede causar en el paciente. Es por ello por lo que, al margen de los tratamientos médicos, la forma en la que el paciente afronta la enfermedad, como su actitud, personalidad, creencias, son fundamentales en el proceso del tratamiento y también la recuperación de la persona. Situaciones como la reconstrucción de mamaria o facial, corresponden a algunos ejemplos de la calidad de vida a la que puede ser sometida una persona con el hecho de poder llevar su vida como antes de lo que sucediera en la enfermedad (41).

Toda enfermedad desarrolla en el paciente una suerte de cambios a nivel psicológico y físico, por lo tanto, esto también requiere tener una nueva visión hacia su imagen corporal y también una visión distinta a la vida, debido a lo que tiene que afrontar una vez detectada la enfermedad. Para Viada et al. (42), la calidad de vida incluye también que la percepción no solamente se basa en lo que el individuo suponga lo que es necesario para él, sino que también requiera de niveles que determinen el valor de cada una de las necesidades para que se vayan incorporando y cumpliendo debido al nivel de importancia de cada una de ellas.

Sin embargo, Zaldívar et al. (43) señalan que la persona en su libertad, puede determinar los aspectos y componentes requeridos para llevar el tipo de vida que requiere, no obstante, determinar las áreas de mayor complejidad para que se puedan enfocar los especialistas en cubrir estas necesidades. El estilo de vida llevado por la persona implicada es determinante en la forma

en la que desea llevar la permanencia en la vida y también la supervivencia de la persona en el proceso de su tratamiento. La calidad de vida es para estos autores un conjunto en lo que la familia requiere para el paciente y también las opiniones que requiera el paciente para la forma en la que desea llevar su vida durante el tratamiento llevado a cabo.

La calidad de vida es un concepto difícil de conceptualizar, por lo que medirla corresponde a modelos integrales específicos de cada uno de los grupos en los que se encuentre la persona. Para tomar en cuenta la medición de la calidad en una persona, la OMS sugiere que para encontrar instrumentos que midan la calidad de una persona, se basen en varios ítems como son: la recolección individual de la percepción de cada persona, revelar los niveles de la persona en cuanto a las áreas físicas, emocionales y sociales, incluir los sentimientos y emociones de las personas, determinar un tiempo de vida (infancia, adultez, vejez).

Los pacientes oncológicos suelen tener síntomas físicos y psicológicos que afectan su rutina diaria, es decir, necesitan colaboración o asistencia externa para sobrellevar su vida de forma cotidiana, esto se ve mayoritariamente común en personas de la tercera edad, es por ello que se requiere también acompañamiento psicológico para conocer la visión que posee la persona en referencia a su vida y a su futuro. El campo de la oncología es un campo recurrente en temas de calidad de vida, debido a que pretende que la persona se han hallado estudios en los que refieren que al aumentar la sensación de bienestar en la persona, tiene incidencia en la forma en la que afronta el tratamiento, es por ello que el estudio de la calidad de vida suele ser multidisciplinar y multidimensional debido a que se pueden involucrar varias áreas con respecto a la valoración de

diversas formas de abordar la calidad de vida, psicológica, física, motora, económica, entre otros (44).

La calidad de vida no pretende la ausencia de la enfermedad, sino es un estado de bienestar con la enfermedad. Los tratamientos y los efectos o secuelas de las enfermedades, dejan en el paciente una desazón en parte de su accionar diario, es por ello que la calidad de vida es también determinada como un derecho que todo paciente posea, en cada caso particular, las necesidades varían, es decir, en pacientes oncológicos infantiles se determina que la calidad de vida se encuentra asociado a la recreación y la educación, en pacientes oncológicos de mediana edad mujeres, lo resaltante es la estética con respecto a la reconstrucción mamaria y también en cuanto a la pérdida de cabello, y así específicamente en cada uno de los sectores en que se encuentren los pacientes. Por lo tanto, las condiciones y factores que se encuentren dentro de la percepción que se tiene como un estado de bienestar varía de persona a persona y de grupo en grupo. Cada una de las familias en particular sugieren al personal de salud y ponen a su disposición lo requerido por los pacientes para que sean tomadas en cuenta en la planificación en referencia a una mejora en su calidad de vida (45).

Características de la calidad de vida.

Se pueden determinar algunas características principales en torno al estudio de la calidad de vida y se hallan factores determinantes como, por ejemplo: definición subjetiva o particular, esta característica indica que cada individuo tiene un propio concepto acerca de la felicidad o bienestar con respecto a lo que le agrada, es decir, a sus gustos y preferencias. Definición universal, se refiere a las que son comunes a la dignidad humana como la alimentación, la vivienda, etc.

Definición holística, refiere a las diversas dimensiones en las que incluye la percepción de la vida.

Definición dinámica, es decir, lo que uno desea de la vida o tiene los conceptos acerca de la felicidad y el bienestar, son susceptibles a los cambios en diversos periodos cortos de tiempo.

Interdependencia, indica que los malestares a nivel físico suelen estar relacionado con los aspectos emocionales y también psicológicos.

Debido a las investigaciones en referencia a la mejora de la calidad de vida y bienestar, se ha conseguido ampliar la esperanza de vida en las personas (46). La calidad de vida posee características a nivel primario que refiere a la utilización de los recursos básicos en la vida de una persona, es decir las condiciones mínimas en la utilización de recursos, por otro lado, se encuentran ya las condiciones a nivel complementario que son las condiciones que refieren a la seguridad, el entretenimiento, vestimenta, educación, disfrute, ocio, etc., estos aspectos aunque suelen tomarse como condiciones secundarias tienen repercusión en el autoestima y en el autoconcepto que tiene la persona de sí misma (47).

La calidad de vida es un término acuñado en la segunda guerra mundial que refería a la riqueza que poseía cada persona y estaba orientado a los conceptos de “buena vida”, los tiempos han ido cambiando y este concepto involucra no solamente aspectos relacionados a lo económico sino también ya se fueron incorporando más características con respecto a lo que englobaba la palabra calidad de vida. Para determinar la calidad de vida de una persona es necesario conocer sus condiciones sociodemográficas para tener conocimiento acerca de lo que será óptimo para el beneficio a lo largo de su tratamiento. La calidad de vida está compuesta por una serie de grupos de actividades que realiza una persona con la finalidad de acrecentar el goce por la vida, es decir,

las acciones que se ejecutan con la finalidad de estar en un ambiente placentero, es por ello que se pueden agrupar en desarrollo personal, autoimagen, bienestar emocional, entre otros (48).

Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento, no hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad (49).

Dimensión psicológica: Es la percepción del paciente oncológico que atraviesa un proceso cargado de emociones como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima y la incertidumbre del futuro. A ello se suma los problemas con la satisfacción personal, debilidad por la enfermedad y tratamientos (49).

Dimensión social: Es la percepción del individuo con respecto a las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, la sexualidad y la satisfacción con los contactos sociales como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación enfermero-paciente y el desempeño laboral (49).

Entorno: Se refiere a la percepción del usuario oncológico, con respecto al ambiente físico, seguridad, recursos financieros, acceso a los servicios de salud, participación en actividades de ocio y recreación, entre otros (49).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022.

H0 No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal del conocimiento de autocuidado y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición del conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autoestima-estado de ánimo del conocimiento de autocuidado y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método será hipotético deductivo, basado en el razonamiento, permite pasar de principios generales a principios específicos (50).

3.2. Enfoque de la investigación

Se ha estimado el enfoque cuantitativo para la investigación porque la recolección de datos se fundamenta en la necesidad de medir las variables (51).

3.3. Tipo de la investigación

El tipo de investigación corresponde al tipo aplicada, porque se orienta a conseguir un nuevo conocimiento destinado a resolver problemas prácticos (52).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, porque las variables solo son observadas en la realidad cotidiana. El nivel o alcance será correlacional, ya que se demostrará que existe un grado de relación entre las variables estudiadas. Su corte será transversal, puesto que recoge datos en un solo momento y un solo lugar (52).

3.5. Población

Estará compuesta por 80 pacientes con cáncer de seno que reciben tratamiento con quimioterapia de forma ambulatoria mensualmente, en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica – 2022, como población de análisis.

Criterios de inclusión

- Pacientes que se atienden en el servicio de oncología.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que tengan la mayoría de edad.
- Pacientes que no tengan ninguna incapacidad cognitiva.
- Pacientes que estén en tratamiento con quimioterapia.
- Pacientes con grado de dependencia I-II.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que no cumplan la mayoría de edad.
- Pacientes que presenten discapacidad cognitiva.
- Pacientes que abandonen el tratamiento.
- Pacientes con grado de dependencia grado III.
- Pacientes en estado crítico.

Muestreo

El muestreo será no probabilístico por conveniencia, porque para determinar la muestra no se tuvo en cuenta criterios aleatorios o probabilísticos (53).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla N° 1

V 1: Conocimiento sobre autocuidado

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre autocuidado	Se considera como el conjunto de conocimientos y acciones premeditadas que realiza la persona para manejar factores externos e internos, que pueden comprometer su vida y desarrollo. El autocuidado es una conducta que realiza o debería realizar la persona para el cuidado de sí misma (54).	Conjunto de conocimientos y acciones que realiza la persona para manejar factores externos e internos que pueden exponer y comprometer su vida y desarrollo en las pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento con quimioterapia de forma ambulatoria en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, a quienes se les medirá con las dimensiones: higiene personal, nutrición, salud, autoestima-estado de ánimo.	Higiene personal	Lavado de manos Lavado de cabello Limpieza de dientes	Ordinal	Bueno: 31-50 Regular: 11-30 Malo: 0-10
			Nutrición	Cambios en el sentido del gusto Consumo de alimentos		
			Salud	Actividad física Controles médicos Atención psicológica		
			Autoestima-estado de ánimo	Cuidado de apariencia personal Aprecio de los demás Interacciones sociales		

Tabla N° 2

V 2: Calidad de vida

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de vida	Evaluación personal de paciente sobre su salud tanto física como emocional, y así como también el impacto de la enfermedad y el tratamiento que tiene sobre su vida diaria (55).	Evaluación personal del paciente sobre su salud física y emocional y el impacto de la enfermedad y el tratamiento, en las mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento con quimioterapia de forma ambulatoria en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, a quienes se evaluara mediante las dimensiones física, psicológica, social y entorno, mediante el cuestionario WHOQOL-BREF.	Física	Dolor Fatiga Sueño Malestar general	Ordinal	Alta: 80-120 Media: 40-79 Baja: 24-39
			Psicológica	Sentimiento Creencias Religión Imagen corporal/apariencia		
			Social	Relaciones personales Actividad sexual Soporte social		
			Entorno	Seguridad física Recursos económicos Protección Transporte		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para ambas variables se utilizará la técnica de encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la primera variable se aplicará un cuestionario validado que tiene como título “Conocimiento sobre autocuidado” que aparece en la tesis de Jajaira Ruiz de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se compone de cuatro dimensiones: higiene personal, nutrición, salud y autoestima-estado de ánimo, consta de 50 preguntas cerradas de escala nominal, asignándose un valor de 1 al SÍ y 0 al NO (19).

Para la segunda variable se administrará un cuestionario validado titulado “WHOQOL-BREF” diseñado por la Organización Mundial de la Salud, está constituido por cuatro dimensiones: física, psicológica, social y entorno y consta de 26 preguntas cerradas tipo Likert con cinco opciones de respuesta, asignándose a cada respuesta en sentido negativo 1 punto y en sentido positivo, 5 puntos. Tendrá como niveles y rangos: calidad de vida alta, 80 – 120; calidad de vida media, 40 – 79 y calidad de vida baja, 24 – 39 (56).

3.7.3. Validación

En la primera variable denominada conocimiento sobre autocuidado se empleó un instrumento validado el 2021 en el Perú por Jajaira Ruiz. Lo hizo mediante juicio de expertos por unanimidad, lo que representa que es válido para el presente estudio (19).

En la segunda variable denominada calidad de vida se utilizó como instrumento el que fue validado el 2020 por Rossmery Llallahui en Lima durante el confinamiento, donde gracias a una validación de contenido a cargo de 5 profesionales se obtuvo una V de Aiken igual a 0.82 (56).

3.7.4. Confiabilidad

Para hallar la confiabilidad de la primera variable conocimiento sobre autocuidado fue necesario realizar una prueba piloto obteniéndose un resultado de 0.750, según el estadígrafo KR-20, lo que representa no solo una confiabilidad muy fuerte, sino también una consistencia altamente significativa (19).

Para hallar la confiabilidad de la segunda variable calidad de vida se hizo una prueba piloto obteniéndose un resultado de 0.846, de acuerdo al alfa de Cronbach, esto equivale a una consistencia altamente significativa (56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán analizados con las técnicas propias de la estadística descriptiva e inferencial. El soporte para esa labor será brindado por el software estadístico SPSS versión 25.

3.9. Aspectos éticos

Cuando se trabaje con fuentes secundarias, se respetará el derecho de autoría y se mostrará honestidad intelectual mediante las citas y referencias Vancouver, al igual que con el reporte de originalidad del Turnitin (57). Además, se seguirá de modo estricto lo estipulado en los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Principio de beneficencia. La realización de la investigación traerá beneficios para los encuestados y para el nosocomio donde son atendidos.

Principio de no maleficencia. Se argumenta ante los interesados que su participación no implica ningún riesgo.

Principio de justicia. Los encuestados recibirán un trato amable, respetuoso y equitativo.

Principio de autonomía. Mediante el consentimiento informado, los participantes autorizan a que la información que brinden reciba un tratamiento estadístico.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2022																																					
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE																	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4														
Identificación del problema	■	■	■	■																																		
Revisión bibliográfica		■	■	■																																		
Elaboración de la situación problema. Formulación del problema.			■	■																																		
Elaboración de los objetivos (general y específicos)					■																																	
Elaboración de la justificación (teórica, metodológica y práctica)						■	■																															
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 específicas)									■																													
Elaboración de la metodología (método, enfoque, tipo y diseño de 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																		■	■	■	■																	
Redacción del informe final																			■	■	■	■																

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hoja	250	1.50	375.00
	Fotocopiado	Hojas	3000	0.05	150.00
	Internet	Horas	500	1.50	750.00
	Anillado	Unidad	06	30.00	180.00
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420.00
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360.00
	Otros				200.00
	Subtotal				2 435,00
Material	Papel bulky	Millar	01	20.00	20.00
	Papel bond	Millar	01	25.00	25.00
	Sobres de manila	Docena	02	5.00	10.00
	Archivadores	Docena	05	15.00	75.00
	Memoria USB	Unidad	01	25.00	25.00
	Libros	Unidad	15	30.00	450.00
	Revistas	Unidad	10	15.00	150.00
	Otros				221,00
	Subtotal				826,00
Totales		Costo (S/.)			
	Servicios	2 435,00			
	Recursos materiales	826,00			
	Total, presupuesto	3 261,00			

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Ginebra; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Barriga C, Camacho J, Román E, Retamal T, Cádiz F, Gallego M, Carvajal D. Evaluación del impacto de la pandemia COVID-19 en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con cáncer de mama tratadas en Clínica Alemana de Santiago. 2021. Rev. Cir. [Internet]. 2021; 73(3): 301-306. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v73n3/2452-4549-revistacirugia-73-03-0301.pdf>
3. Sánchez-Gómez S. 2022. Medidas de prevención en el linfedema secundaria a cáncer de mama: revisión bibliográfica. Revista Enfermería Docente [Internet]. 2022; 15(2): 56-97. Disponible en: <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/115-10-ES-Medidas%20de%20prevenci%C3%B3n%20en%20el%20linfedema%20secundario%20a%20c%C3%A1ncer%20de%20mama.pdf>
4. Massicotte V, Ivers H, Savard J. COVID-19 Pandemic Stressors and Psychological Symptoms in Breast Cancer Patients. Current Oncology [Internet]. 2021; 28(1): 294-300. Disponible en <https://doi.org/10.3390/curroncol28010034>
5. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama. Día Mundial contra el Cáncer 2022: por unos cuidados más justos [Internet]. Washington; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
6. Cuero C. El cáncer de mama, una verdadera epidemia en la región. Rev. Med. Panamá [Internet]. 2022; 42(1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371955>
7. Pastuña-Doicela R, Sanhueza-Alvarado O. Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre

- y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Enfermería: Cuidados humanizados* [Internet]. 2021; 10(2): 124-144. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2603>
8. Figueroa-Montes L, Chávez-Altamirano N, García-Espinoza G. Implementación de una unidad de mamovigilancia para el diagnóstico de cáncer de mama en una microred de la seguridad social, Lima-Perú. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2019; 36(1): 11-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a03v36n1.pdf>
 9. Ministerio de Salud del Perú. El 40% de los casos de cáncer de mama diagnosticados en el INEN están en etapa avanzada [Internet]. Lima; MINSA; 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45704-el-40-de-los-casos-de-cancer-de-mama-diagnosticados-en-el-inen-estan-en-etapa-avanzada>
 10. Ministerio de Salud del Perú. El cáncer de mama tiene un 90% de probabilidades de curación si se detecta a tiempo [Internet]. Lima: Plataforma Digital Única del Estado Peruano; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/308976-el-cancer-de-mama-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion-si-se-detecta-a-tiempo>
 11. Ngan T, Mai V, Minh H, Donnelly M, O'Neill C. Health-related Quality of life among breast cancer patients compared to cancer survivors and age-matched women in the general population in Vietnam. 2022. *Quality of Life Research* [Internet]. 2022; 31(8): 777-787. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-021-02997-w>
 12. Mejía-Rojas E, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. 2020. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2020; 40(2): 349-361. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>
 13. Torres-Reyes A, Tenahua-Quitl I, García-López M, Pérez-Noriega E, Cordero-Sánchez C, Ramos-Durán N, Morales-Castillo F. Relación de calidad de vida y autocuidado en

- pacientes adultos con cáncer. *Journal Health NPEPS* [Internet]. 2019; 4(1): 16-30. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999639/3123-12865-5-pb.pdf>
14. Amores D. Intervención de enfermería para la calidad de vida y autocuidado en mujeres con cáncer de mama [Internet, tesis de maestría]. México: Universidad Veracruzana; 2018. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49137/AmoresRoldanD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Mozghan B, Zahra M, Mohammad B, Roya S. Effect of Self-Care on Quality of Life in Women with Breast Cancer undergoing Chemotherapy. *Scientific Information Database* [Internet]. 2017; 15(3): 199-207. Disponible en: <https://www.sid.ir/paper/190969/en#downloadbottom>
16. Carreño R. Impacto del cáncer de mama en la calidad de vida en mujeres tratadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima Perú 2018 [Internet, tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17299/Carreno_er.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ipanaque C. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la Unidad Oncológica Clínica del Hospital III José Cayetano Heredia [Internet, tesis para titulación]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3360/ENFE-IPA-CAR-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Olivares P, Aguilar J, Adrianzen R, Revilla J, Zavaleta A, Martínez G, Huapaya A. Calidad

- de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao-2018. *Horizonte Médico* [Internet]. 2018; 19(4): 50-56. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.07>
19. Ruiz N. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la clínica Oncosalud [Internet, trabajo académico para título de especialista en enfermería oncológica]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6981>
20. Choque E. Nivel de autoestima y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica [Internet, tesis para titulación]. Ica: Universidad San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1372>
21. Chin Ch, Tseng L, Chao T, Wang T, Wu S, Liang S. Self-care as a mediator between symptom-management self-efficacy and Quality of life in women with breast cancer. *Plos One* [Internet]. 2021; 16(2): 430-439. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246430>
22. Williams A, Paterson C, Heckler Ch, Barton D, Ontko M, Geer J, Kleckner A, Dakhil S, Mitchell J, Mustian K, Peppone L, Kipnis V, Kamen Ch, O'Mara A, Janelins M. Breast Cancer Research and Treatment [Internet]. 2021; 187(9): 275-285. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-020-06067-6>
23. Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. *Psiquiatría Universitaria* [Internet]. 2013; 9(1): 85-90. Disponible desde: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-EL_autocuidado.pdf
24. Bustamante L. Sánchez C, Dubon M. El autocuidado en el diagnóstico oportuno de

- enfermedades. *Gaceta Mexicana de Oncología* [Internet]. 2015; 14(2): 117-124. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-el-autocuidado-el-diagnostico-oportuno-S1665920115000206>
25. Román L. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017; 33(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
26. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorotea Orem punto de partida para calidad en la atención [Internet]. 2014; 36(6): 835-845. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-730333>
27. García P. Autocuidado y calidad de vida en el paciente hemodializado. Validación de la Escala SCAS de autocuidados según el modelo de Dorothea Orem [Internet, tesis doctoral]. Barcelona: Universitat Jaume I 2018. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667326/2019_Tesis_Garcia%20Martinez_Pedro.pdf?sequence=1
28. Morales-Sánchez L, Luque-Ribelles V, Gil-Olarte P, Ruiz-González P, Guil R. Enhancing Self-Steem and Body Image of Breast Cancer Women through Interventions: A Systematic Review. *Int j Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2021; 18(4): 164-170. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041640>
29. Moon Z, Moss-Morris R, Hunter M. Development of a self-management intervention to improve tamoxifen adherence in breast cancer survivors using an Intervention Mapping framework. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2021; 29(11): 3329-3338. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-020-05850-x>
30. Gonzalo B. Los problemas de salud crónicos en las personas: Un análisis del impacto desde

- la agencia y la demanda de autocuidado. Ene [internet]. 2016; 10(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200008
31. Rodas M. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas [Internet] 2018 [acceso 29 noviembre 2021]; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1100635/4-calidad-vida-pac-oncologicos-hjca.pdf>
32. Cornejo W. Calidad de vida. Lima. Rev. Enferm. Vanguard. [Internet]. 2016; 4(2): 56-75. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/230>
33. Moyano C, 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 [Internet, tesis de licenciatura de enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
34. Arreguin L, Morales M, Bonilla M, Soriano M, Tlalpan R, Pérez V. Incertidumbre y calidad de vida en mujeres y hombres afectados por cáncer: enfermería cuidados humanizados, 2012. [acceso: 11 diciembre 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/234706368.pdf>
35. Ccarhuas A, Martínez P, Orihuela A. Caracterización de la incertidumbre en mujeres adultas con cáncer de mama en un instituto nacional, julio 2018. [Internet, tesis de licenciatura], Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2018.
36. Villela U, León G, Mercado A, Guevara E. Evaluación de afección en calidad de vida en adultos con dermatitis atópica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2021; 59(4):306–

312. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769668012/457769668012.pdf>
37. Recalde-Bermeo M, García Ríos C, Criollo-Criollo A. Calidad de vida en pacientes pediátricos tratados con quimioterapia por diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2022; 16(1): 29–38. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.04>
38. Muñoz D, Cogollo R, Arteaga A, Hernández S. Incertidumbre frente a la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno. 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788002/html/>
39. Condori G, Zea L. Nivel de incertidumbre y calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo. [tesis, tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad San Agustín de Arequipa; 2014.
40. Ponciano C. Calidad de vida y afrontamiento en pacientes adultos oncológicos en una clínica de Lima-Perú. *Ciencia y arte de Enfermería*. 2017 [acceso 1 diciembre 2021]. Disponible en: <http://cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/viewFile/38/50>
41. Vallejos M. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenada Irigoyen [Internet, tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
42. Fernández B. Características sociodemográficas y calidad de vida en mujeres mastectomizadas HNCASE EsSalud Arequipa [tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad San Agustín de Arequipa; 2019.
43. Martínez A, Vela J, Rivadeneyra R, Vargas J. Factores asociados a cáncer de mama HER2 positivo: Análisis retrospectivo de un hospital en Perú. *Rev Venez Oncol* [Internet]. 2022;

- 34(3): 124–131. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375670683003/375670683003.pdf>
44. Bouza G, Villoch R, Plasencia O, Sosa I. Calidad de la atención al anciano en dos policlínicos del municipio de Santiago de Cuba. *Medisan* [Internet]. 2021; 25(1): 51–65. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100051
45. Viada C, Lorenzo G, Ramos M, Álvarez M, Frías A, Ninanger E, Rodríguez P, Crombet T. Evaluation of Quality of life in patients with non-small cell lung cancer treated with CIMAvax EGF vaccine. *VacciMonitor* [Internet]. 2021; 30(2): 69-80. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=103773>
46. Zaldívar K, Peña A, Serrano J. Empoderamiento y calidad de vida en adultos con enfermedad celíaca en El Salvador. Estudio transversal. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* [Internet]. 2022; 52(1): 86-95. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.52787/agl.v52i1.162>
47. Vázquez L, Hidalgo C, Beltrán B, Broche Y, Mederos A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con esclerosis múltiple. *Medisur* [Internet]. 2022; 20(1): 44–51. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5247>
48. Medina D, Castillo A, Beltrán E, Manzi E, Chantre A, Guerrero G, et al. Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes pediátricos con trasplante de progenitores hematopoyéticos en una institución colombiana. *Biomédica* [Internet]. 2022;

- 42(3): 531–540. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572022000300531
49. Cardoso F, Cella D, Velikova G, Harmer V, Schumacher E, Rihani J, Casas A, Harbeck N. Quality of life methodology in hormone receptor-positive advanced breast cancer: Current tolos and perspectives for the future. *Cancer Treatment Reviews* [Internet]. 2022; 102(11): 321-330. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2021.102321>
50. Prieto B. El uso de los métodos deductivos e inductivos para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. 2017. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n46/0123-1472-cuco-18-46-00056.pdf>
51. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación (6ta ed.). México. Mc Graw Hill Interamericana; 2014.
52. Riso A. Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima. [internet] 2021 [acceso 20 enero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
53. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Lima: Enfoques Consulting EIRL. 2021.
54. Torreblanca E. Conocimientos del autocuidado en pacientes post ostomizados de la clínica Oncosalud [tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4703/T061_4589587_2_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Ríos J. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el servicio de quimioterapia

ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.
http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/5340/T061_44470259_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Lllallhui R. Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima 2020 [tesis de licenciatura en Psicología]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48656/Lllallhui_GR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

57. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de código de ética para la investigación [Internet]. 2020, 9 de septiembre. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf

Anexo

Anexo1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación existente entre el conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022.</p> <p>Hipótesis Nula: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022.</p>	<p>VI: Conocimiento sobre autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Higiene personal</p> <p>D2: Nutrición.</p> <p>D3: Salud.</p> <p>D4: autoestima-estado de ánimo</p> <p>VD. Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Dimensión física</p> <p>D2: Dimensión psicológica.</p> <p>D3: Dimensión social.</p> <p>D4: Entorno</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Método: deductivo</p> <p>Diseño: observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo, no experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población son 80 mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento con quimioterapia de forma ambulatoria en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica -2022.</p> <p>Muestra: todas las pacientes con cáncer de mama consideradas en la población.</p>
<p>ESPECIFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene personal del conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión nutrición del conocimiento sobre autocuidado y la calidad vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión salud del conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión autoestima-estado de ánimo del conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022?</p>	<p>ESPECIFICOS</p> <p>1. Identificar cómo la dimensión higiene personal del conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia.</p> <p>2. Identificar cómo la dimensión nutrición del conocimiento sobre autocuidado se relaciona la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia.</p> <p>3. Identificar cómo la dimensión salud del conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la calidad vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia.</p> <p>4. Identificar cómo la dimensión autoestima-estado de ánimo del conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la calidad vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia.</p>	<p>ESPECIFICAS</p> <p>1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal del conocimiento de autocuidado y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022.</p> <p>2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición del conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022.</p> <p>3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud del conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022.</p> <p>4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autoestima-estado de ánimo y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022.</p>		<p>Instrumento</p> <p>El instrumento para medir la variable: “conocimiento sobre autocuidado”, será el cuestionario elaborado por Ruiz en el año 2021.</p> <p>El instrumento para medir la variable: “Calidad de vida”, será el cuestionario WHOQOL-BRE.</p> <p>Se utilizará la encuesta como técnico de recolección de datos y como instrumento se aplicarán dos cuestionarios con preguntas y varias alternativas dirigido a pacientes con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia.</p>

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

- I. Introducción:** Buenos días (tardes), soy, la Lic. Enf. Elena Marisela Choque Crispín egresada de la especialidad de oncología de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación existente entre el conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia por cáncer de mama. Por tal motivo solicito su participación a través de respuestas sinceras y veras, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, agradeciendo desde ya su anticipada participación.

- II. Instrucciones:** Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' la respuesta que estime verdadera.

- III. Datos generales**
 - 1. Edad**
 - a) 25 – 39 años
 - b) 40 – 49 años
 - c) 50 – 59 años
 - d) Más de 59 años

 - 2. Estado civil**
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Conviviente
 - d) Separado/divorcia

 - 3. Grado de instrucción**
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnico
 - d) Profesional

 - 4. Ocupación**

- a) Ama de casa
- b) Trabajador independiente
- c) Trabajador dependiente
- d) Jubilada

5. Religión

- a) Católica
- b) No católica

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO

DIMENSIONES	SI	NO
HIGIENE PERSONAL		
1. ¿Se baña usted diario?		
2. ¿Realiza cambio de ropa?		
3. ¿Se lava usted las manos antes de comer?		
4. ¿Se lava usted las manos antes y después de ir al baño?		
5. ¿El jabón que usted utiliza para bañarse es neutro?		
6. ¿Sabe usted que se le caerá el pelo?		
7. ¿Sabe usted que puede utilizar peluca, turbante, gorra o pañuelo para cubrir su cabeza?		
8. ¿Sabe usted que en invierno debe cubrirse la cabeza con un sombrero?		
9. ¿Y en verano debe ponerse una crema con protector solar alto y ponerse una gorra o sombrero?		
10. ¿Utiliza shampoo para lavar su cabello?		
11. ¿El shampoo que usted utiliza es perfumado?		
12. ¿Se corta las uñas de las manos y pies usted mismo?		
13. ¿Se lava usted diariamente los dientes y la boca con suavidad?		
14. ¿Se lava los dientes después de cada comida?		
15. ¿Sabe usted que puede enfermarse con más frecuencia por su tratamiento de quimioterapia?		
NUTRICIÓN		
16. ¿Ha notado cambios en el sentido del gusto?		
17. ¿Ha notado cambios en el sabor de la comida?		
18. ¿Sabe usted que la quimioterapia le provocara náuseas y vómito?		
19. ¿Cuándo usted presenta náuseas y vómito, se chupa un hielito o toma agua?		
20. ¿Cuándo está recibiendo medicamento y siente un sabor extraño, se chupa un dulce o caramelo de menta o de limón?		
21. ¿La quimioterapia le ha provocado estreñimiento?		
22. ¿Bebe usted, suficiente agua para que su orina sea de color amarillo pálido?		
23. ¿Ha aumentado su consumo de alimentos ricos en fibra?		

24. ¿Ha presentado diarrea después de su tratamiento con quimioterapia?		
25. ¿Reduce temporalmente el consumo de fruta fresca?		
26. ¿Evita comer frituras cuando tiene diarrea?		
27. ¿Consume usted leche?		
28. ¿Toma usted café?		
29. ¿Consume usted frutas y verduras?		
30. ¿Consume usted pescado?		
31. ¿Consume usted huevo (con todo y yema)?		
32. ¿Come usted carne de pollo con todo y su pellejo?		
33. ¿Consume usted bebidas alcohólicas?		
34. ¿Consume usted alimentos picantes?		
35. ¿Fuma usted cigarrillos?		
SALUD		
36. ¿Realiza usted ejercicio?		
37. ¿Realiza usted caminatas?		
38. ¿Realiza el control de su presión arterial y pulso?		
39. ¿Asiste usted a sus citas para su control médico?		
40. ¿Usted sabe que durante su tratamiento para el cáncer puede tener esterilidad temporal?		
41. Si es mujer ¿está llevando control natal con algún anticonceptivo?		
42. ¿Recibe o ha recibido atención de un psicólogo?		
AUTOESTIMA Y ESTADO DE ÁNIMO		
43. ¿Cuida usted su apariencia personal?		
44. ¿Se siente usted importante?		
45. ¿Se siente usted apreciada por los demás?		
46. ¿Trata usted de evitar situaciones que la entristezcan?		
47. ¿Sale usted con frecuencia de su casa para despejar su mente?		
48. ¿Asiste usted a fiestas?		
49. ¿Asiste usted a reuniones en su comunidad?		
50. Participa usted en actividades recreativas (paseos con su pareja, jugar, etc.)		

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Este cuestionario tiene como objetivo conocer su opinión acerca de su calidad de vida. Por favor, conteste a todas las preguntas, tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y marque con aspa (X) en el recuadro de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Autor: OMS

Ítem	Premisas	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
<u>1</u>	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
	Premisas	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
<u>2</u>	¿Cuán satisfecho esta con su salud?	1	2	3	4	5
<i>Las siguientes preguntas hacen referencia a cuando ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas</i>						
	Premisas	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5

8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
	Premisas	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
	Premisas	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	4
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas					

	Premisas	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está con sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
<i>La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?</i>						
	Premisas	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia	1	2	3	4	5

	tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					
--	---	--	--	--	--	--

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a Ud. ser partícipe del estudio de investigación. Antes de determinar si participa o no, deberá conocer y comprender los siguientes apartados:

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA, ICA 2022”

Nombre de la investigadora:

LIC: ELENA MARISELA CHOQUE CRISPIN

Propósito del estudio: Determinar la relación entre conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para el cuidado de su salud.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder a los cuestionarios.

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

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

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

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

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente

del Comité de Ética en la dirección del correo electrónico:
.....

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Ica, diciembre de 2022

“Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado”

.....

Firma del participante

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
4	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-09-11 Submitted works	<1%
6	periodicos.unemat.br Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-11-14 Submitted works	<1%
8	researchgate.net Internet	<1%

9	hdl.handle.net Internet	<1%
10	sociologia-alas.org Internet	<1%
11	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
12	redi.unjbg.edu.pe Internet	<1%
13	usmp.edu.pe Internet	<1%
14	Universidad Wiener on 2022-09-30 Submitted works	<1%
15	cienciaenfermeria.org Internet	<1%
16	prodavinci.com Internet	<1%
17	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
18	ene-enfermeria.org Internet	<1%
19	scielo.org.co Internet	<1%
20	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%

Reporte de similitud

- | | | |
|----|--|-----|
| 21 | Universidad Wiener on 2022-10-01
Submitted works | <1% |
| 22 | Universidad Wiener on 2022-10-05
Submitted works | <1% |
| 23 | es.slideshare.net
Internet | <1% |
| 24 | repositorio.uigv.edu.pe
Internet | <1% |