



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de  
mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Mamani Mamani, Marleny


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-8907-3203>

**Asesora:** Mg. Cabrera Espezua, Jeannely Paola

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 2/09/2025</b>

Yo, Marleny Mamani Mamani egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2025.” Asesorado por el docente: Mg. Paola Cabrera Espezua DNI ...48832154.....ORCID...<https://orcid.org/0000-0001-86422797>..... tiene un índice de similitud de (OCHO) 8% con código OID: 14912:485582484 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

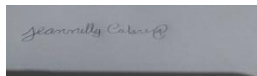
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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

Marleny Mamani Mamani

DNI: 42565268



.....  
Firma

Mg. Paola Cabrera Espezua

DNI: .....48832154.....

Lima, ...2...de setiembre de 2025

**Dedicatoria**

"A mi madre, cuya luz guía mis pasos desde el cielo, y a mis hijas Jhadira, Jazmín y Luciana Valentina, mi mayor inspiración para alcanzar mis metas y convertirme en un ejemplo a seguir.

### **Agradecimiento**

A Dios, por guiarme y fortalecerme cada día, y permitirme seguir adelante.

## Índice de contenido

<b>Dedicatoria .....</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>iv</b>
<b>Índice de contenido.....</b>	<b>v</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>viii</b>
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	3
1.2.1 Problema general .....	3
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
1.4.1 Teórica .....	4
1.4.2 Metodológica .....	5
1.4.3 Práctica .....	5
1.5 Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes de la investigación .....	7
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes internacionales .....	8
2.2 Bases teóricas.....	10
2.2.1 Cáncer de mama .....	10
2.2.2 Conocimiento.....	11
2.2.3 Autocuidado.....	12
2.2.4 Calidad de vida .....	15
2.3 Formulación de hipótesis .....	17
2.3.1 Hipótesis general .....	17

2.3.2	Hipótesis específicas.....	17
<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>19</b>
3.1	Método de la investigación.....	19
3.2	Enfoque de la investigación.....	19
3.3	Tipo de investigación.....	19
3.4	Diseño de la investigación.....	19
3.5	Población, muestra y muestreo.....	20
3.5.1	Población.....	20
3.5.2	Muestra.....	21
3.5.3	Muestreo.....	22
3.6	Variables y operacionalización.....	23
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1	Técnica.....	25
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3	Validación.....	26
3.7.4	Confiabilidad.....	26
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9	Aspectos éticos.....	27
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>28</b>
4.1	Cronograma de actividades.....	28
4.2	Presupuesto.....	28
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>29</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>37</b>
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	38
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	40
	<b>Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....</b>	<b>44</b>

## Resumen

Este estudio busca entender cómo el conocimiento que tienen las mujeres con cáncer de mama sobre cómo cuidarse a sí mismas influye en su calidad de vida. Para hacerlo, se analizará a un grupo de 361 pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Se utilizarán dos cuestionarios: uno para medir qué tanto saben estas mujeres sobre el autocuidado y el WHOQOLBREF, estructurado con escala Likert diseñado por la OMS para evaluar su calidad de vida en general. Ambos instrumentos han sido debidamente validados y presentan altos coeficientes de fiabilidad, que garantiza su adecuado uso en la investigación. En cuanto al análisis de datos, se empleará el Coeficiente de correlación de Pearson o Spearman, según la naturaleza de las variables, a efectos de analizar su relación.

***Palabras clave:*** neoplasia, WHOQOLBREF, coeficiente de Spearman, cáncer de mama

### **Abstract**

This study seeks to understand how the knowledge that women with breast cancer have about how to take care of themselves influences their quality of life. To do so, a group of 361 patients from the National Institute of Neoplastic Diseases (INEN) will be analyzed. Two questionnaires will be used: one to measure how much these women know about self-care and the WHOQOLBREF, structured with a Likert scale designed by the WHO to evaluate their quality of life in general. Both instruments have been duly validated and have high reliability coefficients, which guarantees their adequate use in the research. As for data analysis, the Pearson or Spearman correlation coefficient will be used, depending on the nature of the variables, in order to analyze their relationship.

**Keywords:** neoplasia, WHOQOLBREF, Spearman coefficient, breast cancer

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

A pesar de los avances científicos, el cáncer mamario sigue siendo un flagelo globalmente, reflejando un grave problema de salud pública (1). Esta enfermedad se asocia con una alta tasa de complicaciones y mortalidad, a pesar de los tratamientos convencionales disponibles (2).

Asimismo, es causal directa de fallecimientos recurrentes en todo el mundo. Cada año, cerca de 2.4 millones de féminas son diagnosticadas con esta enfermedad, y las cifras siguen aumentando, sostiene la OMS (3). Se estima que para 2040 habrá más de 3 millones de nuevos casos al año, lo que representa un grave problema de salud pública (4).

Las tasas de mortalidad por cáncer a las mamas son particularmente altas en África y Polinesia. En África subsahariana, la situación es especialmente preocupante, ya que la mitad de las mujeres que fallecen por esta enfermedad tienen menos de 50 años, una realidad que refleja las grandes desigualdades en el acceso a servicios de detección temprana y tratamientos efectivos en tales regiones (5).

En las naciones desarrolladas, como los Estados Unidos, afecta a una entre cada catorce mujeres y se ha observado, de acuerdo a un artículo del 2021, una disminución de la mortalidad por carcinoma mamario en un 30% debido a la identificación prematura más efectiva y al establecimiento de sistemas normalizados de detección (6). En Europa occidental, en los últimos cinco años, se prescriben cada año aproximadamente 370 mil episodios, lo que representa el 27.4% de la totalidad de personas con dicho mal, tras

evaluaciones completas de diagnóstico en la región, al tiempo con generalizar el empleo de la mamografía como vía menester para detectar a tiempo (método no invasivo) (7).

En cambio, los países subdesarrollados en estos últimos diez años, como México, continúa aumentando constantemente este problema (con una tasa calculada de 38,4 por cada 100.000 féminas) y la mortalidad estandarizada (con 16,8 defunciones por cada 100.000 mujeres) debido a la escasez de recursos para realizar exámenes de detección y llevar registros precisos sobre el cáncer (6).

De forma adicional, el carcinoma mamario fue el más común y el motivo capital de mortandad en Latinoamérica, sumando un promedio de 210,000 escenarios adversos para el 2020. Alarmadoramente, un 32% se diagnosticaron en mujeres no mayores de cinco décadas. Estos datos respaldan la necesidad de fortalecer la prevención a través del fortalecimiento de estrategias para reducir la detección temprana y el tratamiento oportuno (8–10).

El autocuidado es el quid de toda performance sanitaria per cápita con dicho mal. Entender y manejar los efectos colaterales de los tratamientos, así como adoptar hábitos saludables, les permite sentirse mejor y más autónomos. Además, este conocimiento ayuda a reducir la angustia, la ansiedad y la depresión que a menudo acompañan al cáncer. Contar con la información adecuada y el apoyo de su familia permite a los pacientes tomar decisiones más informadas sobre su tratamiento y manejarlo de manera más activa (11).

Es debido a lo mencionado que el trabajo en cuestión tiene como propósito evaluar la interrelación entre conocimiento de autocuidado y estado saludable en personas con carcinoma mamario del INEN, durante el 2025.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿En qué medida se asocia el conocimiento de autocuidado con la calidad de vida en personas con cáncer de mama del INEN, 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo se asocia la dimensión higiene personal del conocimiento del cuidado a sí mismo y calidad de vida en individuos con carcinoma mamario?

¿Cómo se asocia la dimensión nutrición del conocimiento del cuidado a sí mismo con la calidad de vida en individuos con carcinoma mamario?

¿Cómo se asocia la dimensión salud del conocimiento del cuidado a sí mismo con la calidad de vida en individuos con carcinoma mamario?

¿Cómo se asocia la dimensión autoestima-estado de ánimo del conocimiento de autocuidado con la calidad de vida en individuos con carcinoma mamario?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Evaluar la asociación entre conocimiento de autocuidado y calidad de vida en personas con carcinoma mamario del INEN, 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la asociación entre la higiene personal del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en personas con carcinoma mamario.

Determinar la asociación entre la nutrición del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en personas con carcinoma mamario.

Determinar la asociación entre la salud del conocimiento de autocuidado y bienestar integral de vida en personas con carcinoma mamario.

Determinar el vínculo entre la autoestima-estado de ánimo del conocimiento de autocuidado y bienestar integral en personas con carcinoma mamario.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El tema plantea enormes desafíos en el plano sanitario a nivel global y su manejo influye significativamente en el bienestar integral de las personas. La literatura enfatiza que el autocuidado es fundamental para mejorar el bienestar en esta población, ya que fomenta conductas saludables y reduce complicaciones asociadas con el tratamiento oncológico. Sin embargo, existe una brecha en el conocimiento integral de cómo las distintas dimensiones del autocuidado interactúan con el bienestar integral en pacientes con carcinoma mamario. Este estudio busca aportar a la teoría existente proporcionando evidencia empírica sobre esta relación, lo que permitirá fundamentar intervenciones más específicas y eficaces en el ámbito clínico.

### **1.4.2 Metodológica**

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo para medir objetivamente las relaciones entre las citadas variables. Esta metodología permitirá hallar patrones significativos entre variables específicas a través de cuestionarios validados. Además, al desglosar el conocimiento de autocuidado en dimensiones clave tales como higiene personal, nutrición, salud general y autoestima, proporcionará datos detallados que permitirán un análisis más detallado. Este método empleado garantizará la validez científica de los hallazgos y podría replicarse en futuras investigaciones para ampliar el conocimiento en esta área.

### **1.4.3 Práctica**

Las evidencias científicas servirán en el marco de la atención integral de personas con carcinoma mamario atendidas en el INEN. Al evaluar las diversas dimensiones del autocuidado que inciden en el bienestar integral, se podrán fortalecer los programas educativos personalizados que mejoren sus habilidades para el autocuidado y optimicen su bienestar físico, emocional y social de manera multidimensional. Esto beneficiará tanto a las pacientes como a los equipos médicos, pues una mayor calidad de vida podría reducir complicaciones, mejorar la adherencia a los tratamientos y disminuir costos asociados al cuidado oncológico. A nivel social, este conocimiento contribuirá a concientizar sobre la importancia del autocuidado como herramienta clave para afrontar enfermedades crónicas como el cáncer. En última instancia, este estudio fortalecerá las estrategias nacionales para optimizar una vida sana en poblaciones vulnerables de manera general.

## **1.5 Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El trabajo investigativo se implementará en el transcurso del presente año (2025), abarcando un tiempo específico para la recolección, análisis e interpretación de los datos. Este marco temporal permitirá valorar con precisión la asociación de las citadas variables en pacientes con carcinoma mamario en un contexto actual, tomando en cuenta los avances recientes en el manejo oncológico y las estrategias educativas aplicadas.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se abordará en el INEN, localizado en Lima, Perú. Este centro especializado de referencia a nivel nacional en el tratamiento del cáncer garantiza el acceso a una población representativa de pacientes con cáncer de mama y un entorno clínico apropiado para la realización del estudio.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

El estudio se centrará en todas las féminas adultas que padecen dicha patología y que estén recibiendo tratamiento en el INEN a lo largo del año 2025. Participarán de manera voluntaria todas aquellas que estén en cualquier etapa de su tratamiento oncológico.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes nacionales

López (12) en el 2023 en Cajamarca, se propuso *“Explorar la asociación entre el grado de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida reportada por pacientes con cáncer que recibían quimioterapia ambulatoria”*. Desarrolló un estudio cuantitativo, transversal y correlacional llevado a cabo con una muestra de 30 pacientes. Se encontró que, entre las características más frecuentes de los pacientes sobresalía que el 40% tenía 50 años o más, el 63,3% eran mujeres, el 40% estaba casado, el 50% poseía una formación universitaria y el 43,3% trabajaba como empleado. Además, se observó que el 63,3% exhibió un saber moderado sobre cuidarse a sí mismo, mientras que el 83,3% reportó un estilo moderado de vida. Los resultados mostraron una conexión importante en términos estadístico las citadas variables. Es decir, aquellas personas que demostraron un bajo conocimiento sobre cómo cuidarse a sí mismas, en un 87.5% de los casos, reportaron una calidad de vida moderada ( $p < 0.05$ ).

Carreño (13) en el 2021 en Lima, buscó *“Determinar el impacto del cáncer de mama en la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad”*, tras un enfoque cuantitativo-descriptivo, no experimental, e incluyó a 328 participantes. El estudio mostró que, a medida que la patología avanza, la calidad de vida de las pacientes empeora. En promedio, las féminas con dicho mal vieron reducida su vida saludable en un 33.4% en la etapa inicial, y hasta en un 46.6% en las etapas más avanzadas. En particular, las áreas social y emocional se vieron más afectadas a medida que la enfermedad progresaba.

Ipanaque (14) en el 2021 en Piura, se propuso ***“Analizar la relación entre el conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida de pacientes sometidos a quimioterapia”***. Por medio de un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional evaluaron a 93 pacientes, teniendo el 49.5% de los participantes un alto nivel cognitivo sobre autocuidado; sin embargo, en términos generales, la calidad de vida fue regular para el 97.8% de los casos. El análisis estadístico no encontró evidencia de una asociación entre estas dos variables.

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

En Emiratos Árabes Unidos, Al Sharman et al. (15) establecieron como propósito de investigación ***“Identificar los factores que influyen en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama”***. El estudio, de corte transversal, evaluó a un total de 188 mujeres. Los hallazgos mostraron que, los mayores ingresos económicos se asociaron positivamente a una mejor calidad de vida ( $r=0.17$ ,  $p=0.016$ ), mientras que un estado avanzado de la enfermedad ( $r=-0.221$ ,  $p=0.002$ ) o un mayor tiempo desde el diagnóstico inicial ( $r=-0.280$ ,  $p=0.004$ ) resultaron en una calidad de vida disminuida. A su vez, problemas como un mal descanso nocturno, disfunciones sexuales, fatiga constante, sintomatología depresiva o sentimientos de ansiedad también se correlacionaron negativamente con la calidad de vida de estas mujeres ( $p<0.01$ ). Además, se determinó que las dificultades para dormir, la sintomatología depresiva, las disfunciones sexuales y los síntomas de ansiedad fueron predictores significativos de un menor bienestar ( $p\leq 0.05$ ). Concluyeron que, existe relación entre los factores demográficos, clínicos y funcionales corporales y el bienestar integral de las féminas con carcinoma mamario.

Yanardağ et al. (16) en el 2023 en Turquía, se propusieron ***“Evaluar los efectos del autocuidado y otros factores sobre la calidad de vida en mujeres con linfedema***

*relacionado al cáncer de mama*". Mediante un abordaje descriptivo-transversal evaluaron a 101 mujeres por medio de cuestionarios que midieron características descriptivas, bienestar integral y cuidado personal. Las evidencias: las mediciones de la calidad de vida fluctuaron entre 35 y 71, con un promedio de 52,63 en una escala de 20 a 80. La calidad de vida se relacionó positivamente con el tiempo transcurrido desde el diagnóstico del cáncer de mama, pero se vio afectada negativamente por el tiempo desde el diagnóstico del linfedema y por niveles más bajos de autocuidado ( $p < 0,05$ ). Concluyeron que el cuidado a sí mismo influye directamente en el bienestar integral; por lo tanto, se recomienda proporcionar educación y apoyo constante a las pacientes, evaluar periódicamente su calidad de vida e implantar intervenciones que promuevan su bienestar.

Ngan et al. (17) en el 2022 en Vietnam, abordaron un estudio con el fin de *"Contrastar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama y las mujeres de la misma edad que completaron el tratamiento"*. El estudio fue cuantitativo, no experimental, con cobertura descriptiva y comparativa, y corte transversal, incluyó a 309 participantes. Los hallazgos mostraron notorias diferencias en los puntajes de calidad de vida entre ambos grupos (0.84 frente a 0.91), siendo más altas en las mujeres sobrevivientes. Se pudo concluir que factores como la edad avanzada, mayores ingresos familiares y niveles educativos superiores se asociaron positivamente con una vida saludable.

En Irán, Abdollahi et al. (18), en el 2022, completaron un trabajo investigativo con el fin de *"Explorar el papel mediador de los comportamientos de autocuidado en la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama"*. Por medio de un análisis cuantitativo, correlacional y corte transversal evaluaron a 195 mujeres con cáncer de mama de entre 21 y 60 años. Los hallazgos demostraron que tanto

la resiliencia ( $\beta=0.546$ ,  $p<.01$ ) como los comportamientos de autocuidado ( $\beta=0.621$ ,  $p<.01$ ) predijeron positivamente la calidad de vida. Además, los comportamientos de autocuidado actuaron como un mediador parcial en esta relación. Por lo cual concluyeron que, las pacientes con mayor resiliencia tienden a adoptar comportamientos de autocuidado más efectivos, lo que mejora su calidad de vida.

En Colombia, Mejía et al. (19) en el 2020, desarrollaron un trabajo de investigación a efectos de *“Determinar los factores de riesgo asociados con la calidad de vida de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama sometidas a quimioterapia”*. En esta investigación cuantitativa no experimental de diseño transversal descriptivo, los investigadores incluyeron una muestra de 80 participantes. Los hallazgos revelaron que el estado saludable del individuo se veía notablemente perjudicado por la sintomatología mamaria persistente (OR=5,5), las repercusiones colaterales perjudiciales del tratamiento sistémico (OR=7,3), una disminución en la satisfacción sexual (OR=1,8) y un futuro percibido como incierto (OR=4,2). Concluyeron que los efectos adversos del tratamiento constituían el factor más influyente que deterioraba la calidad de vida, sugiriéndose la implementación de estrategias integrales de apoyo físico y emocional para las pacientes.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Cáncer de mama**

El carcinoma mamario describe una variedad de neoplasias malignas que ocurren en las glándulas mamarias, que en conjunto es el cáncer más prevalente en todo el mundo (20). Es una enfermedad multifactorial –producto de la interrelación entre componentes de índole genética, ambiental y en alusión al ritmo de vida–, la cual se clasifica principalmente en esporádico, familiar y hereditario, siendo este último vinculado a

alteraciones genéticas: BRCA1 y BRCA2. Entre los factores de riesgo sobresalen la edad avanzada, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol y antecedentes familiares, mientras que factores protectores incluyen la lactancia y la actividad física (6).

En su fisiopatología, el cáncer de mama compete vías moleculares (PI3K/AKT y RAS/MEK/ERK), las cuales regulan la apoptosis celular; mutaciones en genes como BRCA1, BRCA2 y p53 generan una proliferación celular descontrolada y metástasis. Clínicamente, puede manifestarse con síntomas como masas no dolorosas en el seno, cambios en la piel o secreciones anormales, aunque en etapas tempranas suele ser asintomático (6).

El diagnóstico comprende examen físico, mamografía, ultrasonido y biopsia. La clasificación se realiza mediante el sistema TNM y el sistema BI-RADS para evaluar el riesgo de malignidad. La detección precoz a través de mamografía es fundamental para reducir la mortalidad. El tratamiento actual combina cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y biológica según las características del tumor; además del pronóstico depende del estadio clínico, los receptores hormonales y la presencia de HER2 (6).

### **2.2.2 Conocimiento**

Una de las variables a examinar en esta investigación es el conocimiento de las mujeres acerca del tema del autocuidado cuando se sufre del tipo de neoplasias enfocados en las mamas femeninas. El conocimiento es el resultado de la acumulación de conceptos adquiridos a lo largo del tiempo a través de experiencias, lecturas y enseñanzas transmitidas entre generaciones. Este puede ser modificado o enriquecido al confrontar nuevas ideas con las ya existentes, permitiendo una comprensión más profunda de la realidad (21). Además, el conocimiento integra habilidades, destrezas y procesos

mentales que ayudan a interpretar el entorno, orientar el comportamiento y resolver problemas (22).

Según Bunge, el discernimiento cognitivo implica un acervo de concepciones y afirmaciones que pueden ser precisos y organizados, o bien vagos e inexactos. En cambio, Russell lo describe como la información que los humanos obtenemos a partir de la experiencia, que también abarca relaciones cognitivas (23).

Siguiendo la teoría de Bunge, la enfermería se concibe como una ciencia y un arte, cuyo fin es resolver problemas de salud en momentos clave. Esto se logra mediante el uso del conocimiento científico, que orienta las acciones de atención y facilita una toma de decisiones eficaz. Dado que esta disciplina requiere un perfeccionamiento constante para responder a las exigencias asistenciales, especialmente en áreas críticas o especializadas, es fundamental que se base en fundamentos científicos, lo que implica una continua actualización y el intercambio de conocimientos (24,25).

El aprendizaje constante permite a la mente humana mejorar su capacidad de comprensión y percepción, ya que el conocimiento no tiene límites. Así, las enfermeras, independientemente de su formación académica, pueden desarrollar competencias y habilidades de manera sostenida, lo que les capacita para tomar decisiones en diversos campos, como el asistencial, educativo, de investigación y administrativo, siempre con el propósito de satisfacer las necesidades del paciente, que es el núcleo del cuidado en enfermería (26,27).

### **2.2.3 Autocuidado**

La otra variable a examinar es el nivel de autocuidado que estas mujeres tienen mientras reciben tratamiento por esta enfermedad. Se refiere a la habilidad de un individuo para atender su propio bienestar mediante herramientas físicas, sociales,

emocionales y conductuales, permitiéndole adaptarse efectivamente a su ambiente y circunstancias. Este proceso busca promover, mantener o recuperar la salud, ayudando al individuo a enfrentar su situación actual y mejorar su calidad de vida. Asimismo, este proceso apunta a aliviar problemas de salud, posibilitando que la persona se enfrente a sus condiciones actuales de una manera más sencilla y enriquezca su calidad de vida (28).

### ***2.2.3.1 Teoría del déficit autocuidado de Dorothea Orem***

La concepción medular de la teoría conlleva que “las personas tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismas para preservar su salud y bienestar; considerando al autocuidado como toda acción que los individuos realizan para gestionar los factores internos y externos que pueden afectar su salud”. Sin embargo, cuando una persona no puede realizar estas acciones por sí misma, es necesario la intervención del profesional de enfermería. Esta teoría se divide en tres subteorías (29):

- Teoría del Autocuidado: Plantea que las personas son capaces de realizar actividades para cuidar de sí mismas y prevenir enfermedades.
- Teoría del Déficit de Autocuidado: Implican situaciones donde las personas no logran cubrir sus demandas respecto al cuidado de sí mismo, y es aquí donde el enfermero interviene para cubrir esas carencias.
- Teoría de los Sistemas de Enfermería: Describe los diferentes tipos de apoyo que los enfermeros proporcionan según el nivel de dependencia del paciente (sistema completamente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo).

Orem considera a la persona como un ser integral, con la capacidad de pensar, tomar decisiones y actuar en su propio beneficio, pero reconoce que, en situaciones de enfermedad, el enfermero debe intervenir para suplir esas necesidades. Además, el

autocuidado es base de su teoría, ya que destaca la importancia de las acciones individuales para mantener la salud, fomentar el desarrollo personal y hacer frente a enfermedades y sus efectos (29,30).

Por lo que el conocimiento de autocuidado puede definirse como la capacidad de una persona para adquirir y aplicar información, habilidades y estrategias que le permitan gestionar de manera efectiva su bienestar físico, emocional y social. Este conocimiento incluye acciones deliberadas orientadas a prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar los desafíos derivados de condiciones médicas (31), como el cáncer de mama; para Ruíz este se dimensiona en (32):

### **I. Higiene personal**

Se refiere al conocimiento que poseen los pacientes oncológicos sobre prácticas esenciales. También incluye su comprensión sobre la pérdida de pelo, las maneras de proteger la cabeza, y hábitos de higiene como el cepillado dental y el corte de uñas. Además, abarca su conocimiento sobre la mayor vulnerabilidad a infecciones debido a los efectos de la quimioterapia.

### **II. Nutrición**

Está relacionada con el entendimiento que tienen los pacientes acerca de las variaciones de carácter nutricional y metabólico que puede causar los tratamientos oncológicos, así como las estrategias para reducir las consecuencias negativas. Incluye también las rutinas alimenticias, además de su conocimiento sobre los riesgos asociados que implican el tabaco y la ingesta de alcohol.

### **III. Salud**

Hace referencia al grado de autoconocimiento de la persona que tiene respecto a la importancia de realizar actividad física, monitorear sus funciones vitales y asistir a chequeos médicos regulares. También incluye aspectos relacionados con la sexualidad en pleno tratamiento y la necesidad de acudir a un psicoterapeuta para afrontar los desafíos emocionales asociados con la enfermedad.

### **IV. Autoestima y estado de ánimo**

Se vincula con el aprendizaje del paciente sobre cómo cuidar su apariencia personal y mantener un sentimiento positivo de auto valía. Además, abarca su capacidad para recibir y brindar afecto, afrontar su enfermedad con resiliencia, continuar participando en actividades sociales y recreativas, y mantener una actitud positiva frente a los retos que enfrenta.

#### **2.2.4 Calidad de vida**

El individuo se percibe a sí mismo respecto a su bienestar integral, considerando su sistema de valores, su contexto cultural y sus expectativas personales. Este concepto es multidimensional e incluye elementos asociados con la salud físico-psicológica y social, sumándose la subjetividad de las experiencias vividas en el ámbito sanitario, las cuales influyen en el nivel de satisfacción del individuo. Asimismo, la calidad de vida se construye a partir de la conexión dual frecuente individuo-entorno social (12).

En otra línea, la CVRS refleja cómo la persona percibe su salud y cómo logra mantener su bienestar a través del cuidado personal, incluso durante una enfermedad o tratamiento (12).

La CVRS evalúa cómo se siente una persona en relación a su salud, teniendo en cuenta factores como su estado físico, su bienestar emocional y su entorno (12).

De acuerdo con Melguizo et al. (33), una vida saludable conlleva una “percepción subjetiva de una persona acerca de su capacidad para realizar actividades fundamentales que afectan su estado de salud actual”; en esa línea, Fernández et al. (34) señalan que va más allá de la ausencia de enfermedad. Se trata de cómo un individuo experimenta su salud en todos los aspectos de su vida, incluyendo su bienestar y su capacidad para adaptarse a los cambios provocados por una enfermedad o tratamiento. En la misma línea, Kaplan y Anderson (35) argumentan que ambas son conceptos diferentes. Mientras que la salud se describe como la ausencia de enfermedad o síntomas, el bienestar asociado con la salud implica condiciones de salud o patología tienen sobre el desarrollo funcional del individuo.

Para la OMS, tiene que ver con un concepto subjetivo vinculado a cómo cada persona percibe su vida y qué considera importante para su bienestar. Diversos elementos influyen en esta percepción, incluyendo factores ambientales, familiares, psicológicos, físicos y económicos, entre otros (36):

- I. En el ámbito físico se consideran aspectos como la dolencia, la fatiga, el sueño, la función psicomotriz, las actividades diarias, la dependencia de medicamentos o tratamientos y la capacidad laboral.
- II. En el ámbito psicológico se incluyen sensaciones positivas, espiritualidad (creencias personales y religión), autoestima, autoconcepto y sentimientos negativos.
- III. En cuanto a las relaciones sociales, se evalúan las interacciones con otros individuos, el respaldo social y los actos sexuales.

IV. Finalmente, en el ámbito ambiental o de entorno, se incluyen distintos elementos: integridad corporal, ámbito familiar, los recursos monetarios, las prestaciones sanitarias disponibles, las oportunidades de desarrollo personal y social, así como los medios de transporte accesibles.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: Hay asociación directa entre conocimiento de autocuidado y calidad de vida en personas con carcinoma mamario del INEN, 2025.

Ho: No hay asociación significativa entre conocimiento de autocuidado y calidad de vida en personas con carcinoma mamario del INEN, 2025.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Hi<sup>1</sup>: Hay asociación significativa entre la dimensión higiene personal del conocimiento del cuidado a sí mismo y calidad de vida en personas con carcinoma mamario.

Ho: No hay asociación directa entre la dimensión higiene personal del conocimiento de cuidado a sí mismo y calidad de vida en personas con carcinoma mamario.

Hi<sup>2</sup>: Hay asociación directa entre la dimensión nutrición del conocimiento del cuidado a sí mismo y calidad de vida en individuos con carcinoma mamario.

Ho: No hay asociación significativa entre la dimensión nutrición del conocimiento del cuidado a sí mismo y calidad de vida en personas con carcinoma mamario.

Hi<sup>3</sup>: Hay asociación significativa entre la dimensión salud del conocimiento del cuidado a sí mismo y calidad de vida en personas con carcinoma mamario.

Ho: No hay asociación significativa entre la dimensión salud del conocimiento de cuidado a sí mismo y calidad de vida en personas con carcinoma mamario.

Hi<sup>4</sup>: Hay asociación significativa la dimensión autoestima-estado de ánimo del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en personas con carcinoma mamario.

Ho: No hay asociación significativa la dimensión autoestima-estado de ánimo del conocimiento de cuidado a sí mismo y calidad de vida en personas con carcinoma mamario.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

El modelo documentario corresponde a un enfoque hipotético-deductivo, toda vez que se generarán diversas conjeturas que serán sometidas a evaluación por medio de observar y analizar la data recolectada. Este enfoque permitirá validar o rechazar dichas conjeturas o hipótesis con base en las pruebas obtenidas, confrontando los resultados con las teorías inicialmente establecidas (37).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

El método cuantitativo será el más indicado, debido a que se recopilarán información numérica y medible, que permitirá analizar la relación entre las variables. Este enfoque facilitará la realización de un análisis estadístico riguroso, posibilitando la identificación de correlaciones entre los factores investigados (37).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Tipo básico, puesto que su finalidad será generar nuevo conocimiento y contribuir al entendimiento teórico del tema, sin centrarse específicamente en la aplicación práctica de los resultados, lo que permitirá enriquecer la literatura científica existente (37).

#### **3.4 Diseño de la investigación**

Diseño no experimental, por cuanto no se manipulará ni habrá intervención directa de las variables analizadas. Asimismo, será de tipo descriptivo-correlacional, toda vez que pretenderá evaluar si existe una asociación significativa entre las variables

seleccionadas. La investigación se realizará de manera transversal, esto es, en un solo momento en el tiempo, sin seguimiento posterior. Por último, tendrá un enfoque prospectivo, ya que los datos serán recopilados y analizados a partir del inicio del estudio (38,39).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

Se asigna a un número total de personas detectadas con cáncer de glándulas mamarias que se hallan en fase de tratamiento en el INEN durante el año 2025. Esta, según datos de dicho instituto del año 2021 será un aproximado de 5891 pacientes (40).

#### **Criterios de inclusión**

- Personas que aprueben su intervención mediante la firma del consentimiento informado.
- Personas de 18 años a más.
- Personas en tratamiento con grado de dependencia I-II.

#### **Criterios de exclusión**

- Personas con discapacidades cognitivas.
- Personas con grado de dependencia grado III
- Personas en situaciones graves .
- Pacientes que abandonen el tratamiento.

### 3.5.2 Muestra

Posee características específicas relevantes y se implementa el instrumento (41,42). En tal escenario, se calculará su tamaño utilizando la siguiente ecuación para poblaciones finitas:

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

Donde:

$n$  = Tamaño de la muestra

$N$  = Tamaño de la población (5891)

$$Z^2 = 1.96^2$$

$P$  = Probabilidad de acierto (0,5)

$q$  = Probabilidad de no acierto (0,5)

$E^2$  = Error permitido 0,05

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 5891 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (5891-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = 361$$

### **3.5.3 Muestreo**

Probabilístico aleatorio simple, es decir, cada participante tiene la opción probable de ser seleccionado, garantizando la representatividad y eliminando sesgos, permitiendo obtener resultados confiables y generalizables al analizar las características de la población (43).

### 3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa	
<b>Conocimiento de autocuidado</b>	Conjunto de conocimientos y acciones deliberadas que una persona lleva a cabo para gestionar factores internos y externos que puedan poner en riesgo su vida o afectar su desarrollo.	Conjunto de conocimientos y acciones que las pacientes con cáncer de mama del INEN, realizan para gestionar factores internos y externos que podrían comprometer su vida y desarrollo.	Higiene personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza de manos</li> <li>• Limpieza de cabello</li> <li>• Cepillado de dientes</li> </ul>	Ordinal	Bueno 31-50	
			Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificaciones en el sentido gustativo</li> <li>• Ingesta alimentaria</li> </ul>			
			Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica corporal</li> <li>• Chequeos preventivos</li> <li>• Asistencia psicológica</li> </ul>			Regular 11-30
			Autoestima-estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado de apariencia personal</li> <li>• Aprecio de los demás</li> <li>• Interacciones sociales</li> </ul>			Malo 0-10
<b>Calidad de vida</b>	Es una valoración subjetiva que realiza el individuo acerca de su estado de salud tanto físico como mental, considerando cómo la	Es la evaluación personal de la salud física y emocional en mujeres con carcinoma mamario del INEN. Este análisis se	Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Sueño</li> <li>• Malestar general</li> </ul>	Ordinal	Alta 80-120	

enfermedad y su tratamiento afectan sus actividades cotidianas.	realizará por medio de las dimensiones psicológica, física, social y del exterior, utilizando el WHOQOL-BREF	Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emoción</li> <li>• Convicciones</li> <li>• Espiritualidad</li> <li>• Percepción física</li> </ul>	Media 40-79
		Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vínculos afectivos</li> <li>• Conducta sexual</li> <li>• Apoyo social</li> </ul>	Baja 24-39
		Entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integridad física</li> <li>• Capacidad económica</li> <li>• Prevención o resguardo</li> <li>• Accesibilidad al transporte</li> </ul>	

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

El análisis se llevará a cabo mediante la técnica de la encuesta, que se basa en un acervo estructurado de premisas diseñadas específicamente para recopilar la información requerida y así alcanzar los objetivos planteados.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

El cuestionario “Conocimiento sobre autocuidado” desarrollado por Ruiz (32). Este consta de 50 ítems organizados en cuatro dimensiones: "Higiene personal", incluye quince ítems numerados del 1 al 15, "Nutrición", está compuesta por veinte ítems, del 16 al 35, "Salud", que tiene siete ítems, del 36 al 42 y “Autoestima-estado de ánimo” con ocho ítems del 43 al 50. Cada ítem ofrece dos opciones de respuesta: SÍ (1) y NO (0) que al sumar las respuestas se puede obtener puntaje con la escala valorativa: "Bueno" (de 31 a 50 puntos), "Regular" (entre 11 y 30 puntos) y "Malo" (entre 0 y 10 puntos).

Para la segunda variable se empleará el cuestionario “WHOQOLBREF” diseñado por la OMS. Este instrumento consta de 26 preguntas cerradas tipo Likert, que están organizadas en cuatro dimensiones: "Física", "Psicológica", "Social" y "Entorno", donde al sumar las respuestas, se obtiene un puntaje que se clasifica en la siguiente escala: "calidad de vida alta" (80 a 120 puntos), "calidad de vida media" (40 a 79 puntos), y "calidad de vida baja" (24 a 39 puntos) (44).

### **3.7.3 Validación**

Para la primera variable, conocimiento de autocuidado, Ruiz (32) realizó la validación mediante juicio de expertos por unanimidad, alcanzando un índice V de Aiken de 0.7, lo que confirma su validez para este estudio. En cuanto a la segunda variable, calidad de vida, Llallahui (44) sometió a una validación de contenido por cinco profesionales, obteniendo un índice V de Aiken de 0.82, lo que garantiza su idoneidad para el presente trabajo.

### **3.7.4 Confiabilidad**

Para la confiabilidad (Ruiz) (32), se realizó una prueba piloto, obteniendo un coeficiente de 0.750 (estadígrafo KR-20), lo cual indica una confiabilidad muy fuerte y una consistencia altamente significativa. Por otro lado, para la segunda variable, Llallahui (44), también se realizó una prueba piloto, alcanzando un coeficiente de 0.846 según el alfa de Cronbach, lo que refleja igualmente una consistencia interna altamente significativa.

## **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Tras recopilar información, se organizará meticulosamente la data en Excel. Este proceso incluirá una codificación adecuada y después para el análisis se transferirá la información al SPSS v. 27. Asimismo, se realizará un análisis estadístico-descriptivo detallado, con herramientas (frecuencias y porcentajes) para abordar los objetivos específicos del estudio. Para el análisis inferencial, en primera instancia se realizará la prueba Kolmogorov-Smirnov con el fin de verificar si las variables cumplen con la suposición de normalidad. Se utilizará la prueba de Pearson para datos que se distribuyen

normalmente, y la prueba de Spearman para datos que no siguen una distribución normal; ambas pruebas tienen como fin evaluar la correlación estadística entre las variables cuantitativas consideradas en la investigación. El análisis determinará si existe una correlación estadística significativa, aplicando un nivel de significancia de  $p < 0.05$  y; asimismo, se calculará el coeficiente de correlación, que indicará la fuerza y sentido de la correlación entre las variables, ya sea positiva o negativa. Por último, las evidencias serán clarificadas y consistentes, a efectos de concluir significativamente con cada uno de los objetivos.

### **3.9 Aspectos éticos**

Primero, se requerirá la aprobación del comité de ética de la UNW para iniciar el estudio; tras esta autorización, se gestionarán los permisos necesarios para recolectar los datos, cumpliendo con la Declaración de Helsinki y garantizando la confidencialidad mediante el uso de códigos en lugar de nombres. Y se aplicarán medidas para proteger a los participantes, minimizando riesgos y asegurando el valor social y científico del estudio, conforme a principios éticos y legales.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

Actividades	AÑO 2025								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET
Proposición del plan investigativo									
Instrumentos validados y confiables									
Gestión de recolección de data									
Elaboración de la prueba piloto									
Reunión de datos primarios									
Manejo de información estadística									
Presentación de hallazgos, la parte concluyente y sugerencias									
Elaboración del documento									
Corrección									
Fase de sustentación									

##### 4.2 Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Asesor estadístico	S/. 500.00	01	S/. 500.00
Asistente	S/. 200.00	01	S/. 200.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Libreta de apuntes	S/. 15.00	01	S/. 15.00
Lapicero negro o azul	S/. 2.00	05	S/. 10.00
Paquete de hojas bond A4	S/. 25.00	01	S/. 25.00
<b>SERVICIOS</b>			
Agua	S/. 50.00	03	S/. 150.00
Luz	S/. 50.00	03	S/. 150.00
Internet	S/. 50.00	03	S/. 150.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
Costo de titulación	S/. 2 700.00	01	S/. 2 700.00
Imprevistos	S/. 100.00	01	S/. 200.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 3900.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Loibl S, Poortmans P, Morrow M, Denkert C, Curigliano G. Breast cancer. *Lancet* [Internet]. 2021 May;397(10286):1750–69. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620323813>
2. Xu S, Murtagh S, Han Y, Wan F, Toriola AT. Breast Cancer Incidence Among US Women Aged 20 to 49 Years by Race, Stage, and Hormone Receptor Status. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2024 Jan 26;7(1):e2353331. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2814306>
3. World Health Organization. Cáncer de mama [Internet]. WHO. 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
4. Coles C, Earl H, Anderson B, Barrios C, Bienz M, Bliss J, et al. The Lancet Breast Cancer Commission. *Lancet* [Internet]. 2024 May;403(10439):1895–950. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673624007475>
5. Anyigba C, Awandare G, Paemka L. Breast cancer in sub-Saharan Africa: The current state and uncertain future. *Exp Biol Med* [Internet]. 2021 Jun 29;246(12):1377–87. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15353702211006047>
6. Palmero J, Lassard J, Juárez L, Medina C. Cáncer de mama: una visión general. *Acta méd. Grupo Ángeles. Acta médica Grup Ángeles* [Internet]. 2021;19(3):354–60. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s1870-72032021000300354&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s1870-72032021000300354&script=sci_arttext)
7. Rondón J, Morales C. Caracterización clínico-epidemiológica de mujeres con cáncer de mama en Guisa. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2023 Aug 1;8(8):e1082.

- Available from:  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1082>
8. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2022: Por unos cuidados más justos [Internet]. OPS. 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2022-por-unos-cuidados-mas-justos>
  9. Galán Y, Iglesias Y, Kindelán G, Planas S, Fernández L. Incidencia de Cáncer en Cuba en el 2017. Rev Cub Oncol [Internet]. 2021;19(3). Available from: <http://www.revoncologia.sld.cu/index.php/onc%0A/article/view/155>
  10. American Cancer Society. Estadísticas clave sobre el cáncer de seno [Internet]. 2021. p. 54. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9017.00.pdf>
  11. Abd ElKareem N, El-Sayed G, Mohammed A. Effectiveness of Self-Care Practices Education Program on Enhancing Chemotherapy Adverse Effects and Quality of Life for Patients with Gastric Cancer. Egypt J Heal Care [Internet]. 2020 Jun 1;11(2):867–89. Available from: [https://ejhc.journals.ekb.eg/article\\_219044.html](https://ejhc.journals.ekb.eg/article_219044.html)
  12. López A. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II Essalud - Cajamarca, 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5829>
  13. 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]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/d98fafb7-f4d7-47fc-98e7-511b8fd47085>

14. Ipanaque C. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la unidad de oncología clínica del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2021. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3360/ENFE-IPA-CAR%0A2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Al-Sharman A, Al-Sarhan A, Aburub A, Shorman R, Bani-Ahmad A, Siengsukon C, et al. Quality-of-life among women with breast cancer: application of the international classification of functioning, disability and health model. *Front Psychol* [Internet]. 2024 Feb 1;15. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2024.1318584/full>
16. Yanardağ C, Çürük G, Karayurt Ö. Effects of selfcare and selected factors on the quality of life in women with breast cancer-related lymphedema. *Support Care Cancer* [Internet]. 2023 Jan 14;31(1):22. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00520-022-07499-0>
17. Ngan TT, Mai VQ, Van 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. *Qual Life Res* [Internet]. 2022 Mar 20;31(3):777–87. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s11136-021-02997-w>
18. Abdollahi A, Alsaikhan F, Nikolenko DA, Al-Gazally ME, Mahmudiono T, Allen KA, et al. Self-care behaviors mediates the relationship between resilience and quality of life in breast cancer patients. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022 Dec 26;22(1):825. Available from:

- <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04470-5>
19. Mejía M, Contreras A, Hernández M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2020 Jun 15;40(2):349–61. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4971>
  20. Katsura C, Ogunmwonyi I, Kankam H, Saha S. Breast cancer: presentation, investigation and management. *Br J Hosp Med* [Internet]. 2022 Feb 2;83(2):1–7. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/hmed.2021.0459>
  21. Ríos F, Martínez A. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta Moebio Rev Electrónica Epistemol Ciencias Soc* [Internet]. 2006;25(Marzo). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1997015>
  22. Acosta D. Prevalencia de lesiones por presión en pacientes del Hospital Dr. José María Vargas 2021-2022. Estudio retrospectivo. *Rev Venez Cirugía* [Internet]. 2023 Dec 12;76(2). Available from: <https://www.revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista/article/view/504>
  23. Quiroz L. Conocimiento y cuidado de enfermería en prevención y tratamiento de lesiones por presión en unidad de cuidados intensivos [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/a74c3bea-b065-40a6-9eaa-c798e03d34a7>
  24. Lee Y-N, Kwon D-Y, Chang S-O. Bridging the Knowledge Gap for Pressure Injury Management in Nursing Homes. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jan 27;19(3):1400. Available from: <https://www.mdpi.com/1660->

4601/19/3/1400

25. Fulbrook P, Lawrence P, Miles S. Australian Nurses' Knowledge of Pressure Injury Prevention and Management. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2019 Mar;46(2):106–12. Available from: <https://journals.lww.com/00152192-201903000-00005>
26. Teo CSM, Claire CA, Lopez V, Shorey S. Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. *Int Wound J* [Internet]. 2019 Feb;16(1):153–63. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.13006>
27. De Meyer D, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman D. Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *J Tissue Viability* [Internet]. 2019 May;28(2):59–69. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X18301268>
28. Yeom J-W, Yeom I-S, Park H-Y, Lim S-H. Cultural factors affecting the self-care of cancer survivors: An integrative review. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2022 Aug;59:102165. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462388922000734>
29. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Med Electron* [Internet]. 2014;36(6):835–45. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci_arttext)
30. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 6ta ed. Elsevier

- España; 2008. 850 p. Available from:  
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
31. Muñoz E, Camaralles F, Del Campo M. Fomento del autocuidado. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. 2024 Jun 15;17(2):132–9. Available from:  
<https://revclinmedfam.com/article/fomento-del-autocuidado>
  32. Ruiz N. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Available from:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/0c2e0ddb-c608-4fcb-aa97-6e3ad4236b1b>
  33. Melguizo E, Díaz A, Osorio M. Calidad de vida de persona con heridas complejas en Cartagena, Colombia. *Rev salud pública* [Internet]. 2011;13(6):942–52. Available from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-00642011000600007&lng=es&nrm=is&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642011000600007&lng=es&nrm=is&tlng=es)
  34. Fernández J, Hernández R, Siegrist J. El perfil de calidad de vida para enfermos crónicos (PECVEC): un método para evaluar bienestar y funcionalismo en la práctica clínica. *Atención Primaria* [Internet]. 2001;28(10):680–9. Available from:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656701704842>
  35. Kaplan R, Anderson J. The general health policy model: an integrated approach. In 1996. Available from: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:166764973>
  36. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter psicológica* [Internet]. 2012 Apr;30(1):61–71. Available from:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-)

48082012000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. McGraw-Hill Education; 2014.
38. Dzul M. Diseño No-Experimental [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Hidalgo; 2013. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
39. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev Médica Sanitas [Internet]. 2018 Jul 2;21(3):141–7. Available from: [//revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368](http://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368)
40. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Informe de evaluación de implementación al III trimestre del plan operativo institucional POI [Internet]. Lima, Perú; 2021. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-de-desempeno/>
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Rev Univ Digit Ciencias Soc. 2019 Jan 31;10(18):92–5.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Selección de la muestra. In: Interamerica editores, editor. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mc Graw Hill Education; 2014. p. 171.
43. Mercado J, Coronado JM. El muestreo y su relación con el diseño metodológico de la investigación. In: Manual de temas nodales de la investigación cuantitativa Un abordaje didáctico [Internet]. 2021. p. 81–99. Available from: <https://centro-investigacion-innovacion-educativa.bravesites.com/files/documents/306aa3ba-3be8-4e59-ab4d-51508f7513c6.pdf#page=82>

44. Llallahui R. Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima-2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48656>

**ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene personal del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama?  ¿Cuál es la relación entre la dimensión nutrición del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama?  ¿Cuál es la relación entre la dimensión salud del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama?  ¿Cuál es la relación entre la dimensión autoestima-estado de ánimo del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar la relación entre la dimensión higiene personal del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.  Determinar la relación entre la dimensión nutrición del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.  Determinar la relación entre la dimensión salud del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.  Determinar la relación entre la dimensión autoestima-estado de ánimo del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Hi: Existe relación significativa entre conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025. Ho: No existe relación significativa entre conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Hi1: Existe relación significativa entre la dimensión higiene personal del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Ho: No existe relación significativa entre la dimensión higiene personal del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.  Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión nutrición del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Ho: No existe relación significativa entre la dimensión nutrición del conocimiento de autocuidado y</p>	<p>Conocimiento de autocuidado</p> <p>D1: Higiene personal D2: Nutrición D3: Salud D4: Autoestima-estado de ánimo</p> <p>Calidad de vida</p> <p>D1: Física D2: Psicológica D3: Social D4: Entorno</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básico</p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Población:</b> 5891</p> <p><b>Muestra:</b> 361</p>

		<p>calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.</p> <p>Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión salud del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la dimensión salud del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.</p> <p>Hi4: Existe relación significativa la dimensión autoestima-estado de ánimo del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.</p> <p>Ho: No existe relación significativa la dimensión autoestima-estado de ánimo del conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.</p>		
--	--	---	--	--

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### “Conocimiento sobre autocuidado”

**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.

DIMENSIONES	SI	NO
<b>HIGIENE PERSONAL</b>		
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?		
<b>NUTRICIÓN</b>		
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?		
<b>SALUD</b>		
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?		
<b>AUTOESTIMA Y ESTADO DE ÁNIMO</b>		
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.

Ítem	Premisas	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
	<b>Premisas</b>	<b>Muy mal</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante bien</b>	<b>Muy bien</b>
2	¿Cuán satisfecho está 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>						
	<b>Premisas</b>	<b>Muy mal</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante bien</b>	<b>Muy bien</b>
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
<i>Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.</i>						
	<b>Premisas</b>	<b>Muy mal</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante bien</b>	<b>Muy bien</b>
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
	<b>Premisas</b>	<b>Muy mal</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante bien</b>	<b>Muy bien</b>
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro	1	2	3	4	5
<i>Las siguientes preguntas hace referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas</i>						
	<b>Premisas</b>	<b>Muy mal</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante bien</b>	<b>Muy bien</b>
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>						
	<b>Premisas</b>	<b>Muy mal</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante bien</b>	<b>Muy bien</b>
26	¿Con que Frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

### **Anexo 3: Formato de consentimiento informado**

#### **“CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2025”**

Investigador principal: Marleny Mamani

Teléfono:

Introducción:

**Usted está siendo invitado para participar en un proyecto de investigación que se lleva a cabo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el año 2025. Este documento de consentimiento tiene el propósito de informarle sobre los detalles del estudio y la participación de su menor hijo/a en el mismo.**

1. Voluntariedad de la Participación:

**Su participación en este estudio es completamente voluntaria. No tiene ningún costo económico, y puede decidir no participar en cualquier momento sin necesidad de proporcionar una razón. Su decisión, no afectará de ninguna manera la atención médica o educación que recibe.**

2. Propósito del Estudio:

**Este estudio busca determinar la relación entre conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del instituto nacional de enfermedades neoplásicas, 2025.**

3. Procedimiento:

**Para poder participar en el estudio, se le solicitará completar dos cuestionarios sobre su conocimiento de autocuidado y calidad de vida. Sus respuestas serán confidenciales y se utilizarán únicamente para fines de investigación. La encuesta se realizará en un solo momento.**

4. Confidencialidad:

**Sus respuestas serán anónimas y no se compartirán con terceros. La información recopilada se utilizará únicamente para el análisis de datos y se presentará de manera agregada en informes y publicaciones. Su identidad se mantendrá en estricta confidencialidad.**

5. Beneficios y Riesgos:

**No recibirá beneficios económicos por su participación. Sin embargo, su contribución es valiosa para mejorar la educación en el manejo de lesiones por presión y promover prácticas saludables. No existen riesgos significativos asociados con su participación.**

6. Derechos del Participante:

**Tiene derecho a hacer preguntas y recibir respuestas a todas sus inquietudes relacionadas con el estudio. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento para su referencia.**

7. Contacto:

**Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, puede comunicarse con Marleny Mamani al siguiente número de teléfono: \_\_\_\_\_ o al correo electrónico \_\_\_\_\_.**

**He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Estoy de acuerdo con participar voluntariamente en el estudio "Conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025".**

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Investigador Principal:

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>uwiener on 2023-05-10</b> Submitted works	2%
3	<b>uwiener on 2024-03-31</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad Wiener on 2023-01-07</b> Submitted works	<1%
5	<b>Universidad Wiener on 2023-03-11</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-10-24</b> Submitted works	<1%
7	<b>intellectum.unisabana.edu.co</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.uncp.edu.pe</b> Internet	<1%