

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

---

---

**División Académica de Ciencias de la Salud**



**“CAPACIDAD DE AUTOUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES  
CON CÁNCER DE MAMA EN  
TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA”**

**Tesis que para obtener el Grado de  
Maestro en Enfermería**

**Presenta:  
Iris Gutiérrez Lozano**

**Directoras:  
Mtra. Verónica Guadalupe Carrera Paz  
Mtra. Elizabeth Aguilar Arístigue**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Octubre 2020**



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



Of. No. 0650/DACS/JAEP

29 de octubre de 2020

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

**C. Iris Gutiérrez Lozano**  
Maestría en Enfermería  
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. Aralucy Cruz León, M.EM. Rosa Ma. Arriaga Zamora, Dra. Fabiola Morales Ramón, M.C.E. Margarita Magaña Castillo y la M.A.E. Carmen De la Cruz García, impresión de la tesis titulada: "CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA", para sustento de su trabajo recepcional de la Maestría en Enfermería, donde funge como Directoras de Tesis la M.T.E. Verónica Guadalupe Carrera Paz y la M.C.E. Elizabeth Aguilar Arístigue.

Atentamente

**Dra. C. Mirión Carolina Martínez López**  
Directora



C.c.p.- M.T.E. Verónica Guadalupe Carrera Paz.- Directora de Tesis  
C.c.p.- M.C.E. Elizabeth Aguilar Arístigue,- Directora de Tesis  
C.c.p.- Dra. Aralucy Cruz León.- Sinodal  
C.c.p.- M.EM. Rosa Ma. Arriaga Zamora.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. Fabiola Morales Ramón.- Sinodal  
C.c.p.- M.C.E. Margarita Magaña Castillo.- Sinodal  
C.c.p.- M.A.E. Carmen De la Cruz García.- Sinodal  
C.c.p.- Archivo  
DC'MCML/MCE'XME/lkrd\*

Miembro CUMEX desde 2008  
Consortio de  
Universidades  
Mexicanas  
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx

[www.dacs.ujat.mx](http://www.dacs.ujat.mx)

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 11:00 horas del día 05 del mes de noviembre de 2020 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA"**

Presentada por el alumno (a):

Gutiérrez	Lozano	Iris
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matrícula		


1	8	1	E	5	8	0	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---


Aspirante al Grado de:

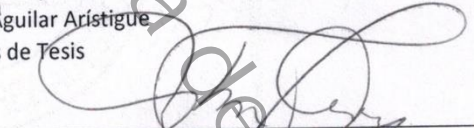
**Maestro en Enfermería**


Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.


#### COMITÉ SINODAL

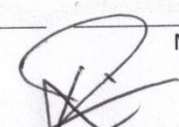
  
Mtra. Verónica Guadalupe Carrera Paz  
Mtra. Elizabeth Aguilar Arístigüe  
Directoras de Tesis

  
Dra. Aralucy Cruz Leon

  
M.E.M. Rosa Ma Arriaga Zamora

  
Dra. Fabiola Morales Ramon

  
M.C.E. Margarita Magaña Castillo

  
Mtra. Carmen de la Cruz Garcia

C.e.p.- Archivo  
DC\*MCML/OP\*XME

Miembro CUMEX desde 2008  
Consortio de  
Universidades  
Mexicanas  
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx





**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE™



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 29 del mes de octubre del año 2020, la que suscribe, C. Iris Gutiérrez Lozano, alumno del programa de la Maestría en Enfermería, con número de matrícula 181E58011 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: "CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA", bajo la Dirección del Mtra. Verónica Guadalupe Carrera Paz y la Mtra. Elizabeth Aguilar Arístigue, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [lozano.76@hotmail.com](mailto:lozano.76@hotmail.com) Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Iris Gutiérrez Lozano

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

Av. Universidad s/n, Zona de la Cultura, Col. Magisterial, C.P. 86040 Villahermosa, Tabasco

Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6134

Miembro CUMEX desde 2008

Consortio de  
Universidades

UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Miembro CUMEX desde 2008

Consortio de  
Universidades

www.ujat.mx

## **Dedicatoria**

Con infinito amor a mi madre donde quiera que este, ese gran ser que me dio la vida, a pesar que falleció cuando yo tenía solo ocho años no olvido su rostro, ni los bellos momentos que pase a su lado, recuerdo todo lo que hacía por mí y para mí, desde entonces comprendí que en la vida el ser humano que te querrá sin ningún perjuicio y sobre todas las cosas es una madre. Siempre la tengo presente y ocupa un espacio muy especial en mi corazón. Estoy segura que se sentiría muy orgullosa de mi.

A mí familia por soportarme y por el tiempo que no estuve a su lado, sé que para ellos no fue fácil, en especial para mi esposo que a pesar de no estar de acuerdo termino apoyándome y ayudándome para cumplir uno más de mis sueños, mi hijo que no escucha pero se siente orgulloso que su mamá estudie y se prepare, para mi nieto ese pequeño tan hermoso que con su sonrisa y cariño me demuestra su ternura y extiende los brazos para que lo cargue me alegra el momento, por lo que he dejado de hacer lo que estoy haciendo y disfruto de su compañía. Muy contenta y agradecida con Dios que me permite tenerlos en este momento.

## **Agradecimiento**

A mis maestros que me guiaron para que este trabajo se concluyera, mis asesoras de tesis y muy en especial a la Maestra Elizabeth Aguilar Arístigue por su paciencia y el tiempo que me dedico para poder terminar.

Muy agradecida al Hospital de Alta especialidad “Dr. Juan Graham Casasús” lugar donde trabajo y que me ha permitido poder seguir preparándome y además me abrieron las puertas para realizar esta investigación a mi Jefa D.E. Guadalupe Rodríguez Islas que pude contar con su apoyo y en especial al Dr. Julio Cesar Robledo Pascual jefe del departamento de enseñanza e investigación que confió en mi persona, a la Jefe de piso del área de quimioterapia LE. Gabriela Morales Duran, que se portó muy amable al momento de aplicar mis instrumentos para la recolección de los datos. Gracias al apoyo de ellos este trabajo quedo concluido.

## Tabla de contenido

	<b>Páginas</b>
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA.....	13
Planteamiento del problema.....	13
Formulación del problema.....	17
Preguntas de investigación.....	17
Objetivos.....	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos.....	18
CAPÍTULO II.....	19
Marco Teórico.....	19
CAPÍTULO III.....	33
Metodología.....	33
Método y Diseño de Investigación.....	33
Población, Muestreo y Muestra.....	33
Criterios de inclusión.....	34
Criterios de exclusión.....	34
Instrumentos de recolección de datos.....	35
Proceso de recolección de la Información.....	38
Análisis de la información.....	38
Consideraciones Éticas.....	39
CAPÍTULO IV.....	40
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	40
Descripción de los resultados.....	40
Análisis y discusión.....	49

CAPÍTULO V.....	51
CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES.....	51
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
Apéndices.....	56
Cuestionario de la escala para estimar las capacidades de autocuidado.....	57
Instrumento para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.....	59
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	62

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia. **Material y método:** Descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, en el que participaron 100 mujeres que asistieron a la aplicación de su quimioterapia en el Hospital Regional de Alta especialidad “DR. Juan Graham Casasús, perteneciente a la Secretaria de Salud de la ciudad de Villahermosa, Tabasco, las edades comprendidas fueron entre 34 y 77 años, los datos se obtuvieron a través de escala EECAC y el cuestionario FACT-B. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 22. Los **resultados** indican que existe una correlación entre la capacidad de autocuidado con la dimensión de calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama se observa que existe correlación positiva entre la dimensión bienestar físico( $r=.272$ ), salud funcional correlación positiva moderada ( $r=.186$ ), Bienestar emocional correlación positiva muy baja ( $r=.242$ ) y con la Sub escala mama presenta correlación positiva baja ( $r=.222$ ). Conclusiones: Existe una correlación positiva entre la capacidad de autocuidado y 4 de las dimensiones la calidad de vida, presenta una correlación negativa baja en la subescala bienestar social.

**Palabras claves:** Capacidad de autocuidado; Calidad de vida; Cáncer de mama; Quimioterapias.

## ABSTRACT

The present study had as objective: To determine the relationship between self-care capacity and quality of life in women with Breast cancer receiving chemotherapy. Material and method: Descriptive, cross-sectional and correlational design, in which 100 women who attended their chemotherapy application at the High Specialty Regional Hospital "Dr Juan Graham Casaus, belonging to the Secretary of Health of the city of Villahermosa, Tabasco, the ages included were between 34 and 77 years, the data were obtained through the EECAC scale and the FACCT-B questionnaire. Statistical analysis was performed using the SPSS 22 program. The results indicate that there is a correlation between the self-care capacity and the quality of life dimension of women with Breast cancer; it is observed that there is positive correlation between the physical well-being dimension ( $r=.272$ ), Functional health, moderate positive correlation ( $r=.186$ ), emotional well-being, very low positive correlation ( $r=.242$ ), and with the Breast sub-scale, it presents a low positive correlation ( $r=.222$ ). conclusions: There is a positive correlation between self-care capacity and 4 of the dimensions of quality of life, it presents a low negative correlation on the social welfare subscale.

**Key words:** Self-care capacity; Quality of life; Breast cancer; Chemotherapy.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama actualmente constituye un problema de salud pública en el mundo, presentando una mayor prevalencia en las mujeres adultas, es una de las principales causas de muerte a nivel mundial; en 2015 se calcula que provocó 8.8 millones de defunciones. Casi una de cada 6 defunciones se debe a esta enfermedad. Cerca de 70% de las muertes se registran en países de ingresos medios y bajos. Alrededor de un tercio de las muertes se debe a factores de riesgos conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevada, ingesta reducida de frutas y verduras, la falta de actividad física, consumo de tabaco y alcohol. Es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma en la mama, algunas de estas células pueden viajar a tejidos cercanos y a otras partes del cuerpo., lo que se le conoce como metástasis.

Actualmente se dispone de varias alternativas para el tratamiento del cáncer de mama va a depender de la localización, estadio clínico, características de malignidad y susceptibilidad. Se puede realizar cirugía, quimioterapia, radioterapia y tratamientos vía oral protector posterior a las quimioterapias y radiaciones.

El hecho de que una mujer enferme de cáncer genera incertidumbre y un alto impacto social y económico, tiene además un gran efecto emocional por la importancia que se le da a la mama en la imagen corporal, pudiendo afectar a la femenina en todas las dimensiones de su vida, acarreando cambios en el desempeño de sus roles además, por los efectos que dan las quimioterapias como son: caída del cabello, náuseas, vómitos, bajas de defensas pérdida del apetito, estreñimiento, diarreas, úlceras en la boca etc.. , lo que puede condicionar que la capacidad de autocuidado se vea afectada y su calidad de vida mermada.

Por lo tanto, este estudio intenta demostrar la relación que hay entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama en tratamientos con quimioterapia, ya que es uno de los momentos en que la salud y estado físico de la mujer se ve severamente mermodos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### Planteamiento del problema

El cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. Consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario

Se han identificado 4 subtipos moleculares que varían en su etiología morfológicamente similares: Luminal A, Luminal B, Sobre expresión HER2 y tipo basal, mediante la aplicación de los perfiles expresión genética pero con claras diferencias en pronóstico y tratamiento. (Medina, 2017)

Aunque su etiología es desconocida es una enfermedad multifactorial en la que los factores genéticos y ambientales contribuyen en su aparición, se ven implicados también los factores de riesgos hormonales, reproductivos y hereditarios; los cuales, en muchos casos, trabajan juntos para crear las condiciones necesarias para el desarrollo del cáncer. (Sánchez et al, 2016)

Es una de las principales causas de muerte a nivel mundial; en 2015 se calcula que provocó 8.8 millones de defunciones. Casi una de cada 6 defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. Alrededor de un tercio de las muertes se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevada, ingesta reducida de frutas y verduras, la falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. Se identifican cinco tipos de cáncer responsables del mayor número de fallecimientos: cáncer pulmonar (1,69 millones de defunciones), cáncer hepático (788 000 defunciones), cáncer coló rectal (774 000 defunciones),



cáncer gástrico (754 000 defunciones) y cáncer de mama (571 000 defunciones). Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018) En México durante el periodo de 2011 a 2016, el cáncer de mama se encuentra entre las cinco principales causas de morbilidad y mortalidad en la población de 30 a 59 años. En 2016 se observaron 16 defunciones por cada 100 000 mujeres, representando el 23.1 % en la mujer y el 0.2% en el hombre, su frecuencia aumenta de forma continua con la edad, alcanzando mayor incidencia en edades avanzadas.

En Tabasco ocupa también uno de los primeros lugares en mortalidad en mujeres, la cual ha venido en aumento cada año, en el 2018 ocurrieron 105 defunciones con una tasa de 12.85 por cada 100,000 mujeres de 20 años y más. Los municipios con elevada tasa de mortalidad fueron: Emiliano Zapata con 17.45, Teapa 16.41, Centla 10.50, Paraíso 10.19, Comalcalco 8.20, Huimanguillo 6.96 y Centro con 6.61 por cada 100,000 mujeres mayores de 20 años y más (SINBA, 2017/2018)

El cáncer de mama (CaMa) genera incertidumbre y un alto impacto social y económico, tiene un gran efecto emocional por la importancia que se da a la mama en la imagen corporal femenina, pudiendo afectar a la mujer en el desempeño de sus roles y en la percepción de su imagen corporal, lo que puede condicionar que la capacidad de autocuidado (CaAc) se vea afectada, puesto que la CaAc es definida según Orem como la habilidad de la persona que le permite realizar una acción intencionada para participar en el autocuidado; habilidad que es desarrollada en el curso de la vida diaria por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje que incluye: atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar.

Es importante también que la mujer cuente con el apoyo de sus familiares ya que su autoestima se encuentra demasiado baja para darle la importancia debida al cuidado que demanda su estado de salud para sobre llevar la enfermedad, el apoyo total de sus familiares influye en la capacidad de autocuidado y es de gran importancia para el paciente, desde luego es necesario también tener los conocimientos suficientes y oportunos del propio cuidado para realizarlos de forma eficaz incidiendo esto notablemente en la conservación de su vida, regulando los procesos vitales en el bienestar y salud. (Schneider, et al 2015)

Las pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento con quimioterapia están en un estado de vulnerabilidad físico y emocional, varios de los sistemas del cuerpo se encuentran comprometidos por los efectos del tratamiento que es uno de los más agresivos que puedan existir, las pacientes experimentan los efectos colaterales algunos pueden ser: caída del cabello, náuseas y vómitos, estreñimiento, diarrea, pérdida del apetito, baja de las defensas y baja de la hemoglobina, aunado al estado emocional que pueden estar cursando, el autocuidado se convierte en un aspecto inherente a la vida de la persona, ya que su condición física está en detrimento. Es por ello importante que las pacientes estén informadas y tengan los conocimientos necesarios, para poder enfrentar cada uno de los efectos de la mejor manera posible, he ahí donde es importante identificar la capacidad de autocuidado y la calidad de vida, por los efectos que puedan generarse propios del CaMa como de los tratamientos empleados frente a ella.

Entendiéndose por calidad de vida (CV) a la percepción de bienestar que tiene la persona con CaMa, es un constructo multidimensional que incorpora dominios afectados por la enfermedad y su tratamiento, tales como: funcionamiento físico, psicológico, social y funcional. (Fernández, Blum, Aguilar & Bautista, 2010).

Una de las funciones más importantes de enfermería es diagnosticar las necesidades y problemas de salud de la persona, que se realizan dentro de la etapa de diagnóstico de enfermería, si bien se identifica el factor relacionado o factores de riesgo, es necesario también contar con un sustento teórico de la capacidad para el autocuidado con los que cuenta la mujer. El diagnóstico de la enfermedad desencadena en las pacientes una serie de reacciones emocionales que se relacionan con la sintomatología de ansiedad y depresión, disforia, anhedonia, trastorno del sueño, cambios en el apetito, fatiga, lentitud, baja autoestima, culpa, dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones e ideación suicida.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## **Formulación del problema**

### **Preguntas de investigación**

Por lo antes expuesto, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

1. ¿Existe relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia, atendidas en el Hospital de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar si existe relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia, atendidas en el Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”

### **Objetivos específicos**

Caracterizar a la población de estudio según: edad, estado civil, nivel de estudio, tipo de cáncer, estadio del cáncer, número de quimioterapias y ocupación, en las pacientes con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia, atendidas en el Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”

Identificar la capacidad de autocuidado de las pacientes con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia, atendidas en el Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”

Identificar la Calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia, atendidas en el Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”

Determinar por dimensiones la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia, atendidas en el Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”



## CAPÍTULO II

### Marco Teórico

El sustento teórico para esta investigación es la teoría del déficit de autocuidado, de esta teoría se retomaron los conceptos de capacidad de autocuidado y factores básicos condicionantes puesto que están relacionados con el autocuidado: que es aquella actividad que los individuos aprenden y que son ejecutados en situaciones concretas de la vida y van dirigidas hacia un mismo fin que permite ser a la persona independiente y promover las condiciones necesarias para preservar la vida en beneficio de su salud y bienestar. El modelo se considera apropiado para que el paciente aplique el autocuidado y por ende mejore la calidad de vida.

La conducta de autocuidado, como acción intencionada o comportamiento de la persona, se ve afectada por factores que condicionan su desarrollo. Estos factores son propios de la persona o el ambiente en el que vive y van a influir en el tipo de acciones de autocuidado que se emprenden, pero también en los objetivos o resultados esperados y en la capacidad de la persona para el autocuidado.

A los factores que condicionan la conducta de autocuidado Orem los denominó Factores Básicos Condicionantes como son: la edad, el sexo, el estado de desarrollo. Lo que implica el nivel de madures de la persona, el estado de salud, la orientación sociocultural, los factores del sistema del cuidado de salud, los factores del sistema familiar, el patrón de vida propio de la persona, los factores ambientales y la disponibilidad y adecuación de los recursos. Factores socio económicos

Dorotea Orem presenta su teoría de enfermería del déficit de autocuidado, como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que

describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente y la teoría de sistemas de enfermería, que describe las relaciones que hay que mantener.

La persona es reguladora de su autocuidado el cual debe llevarse a cabo para mantener su vida, su salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción, el cual se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.

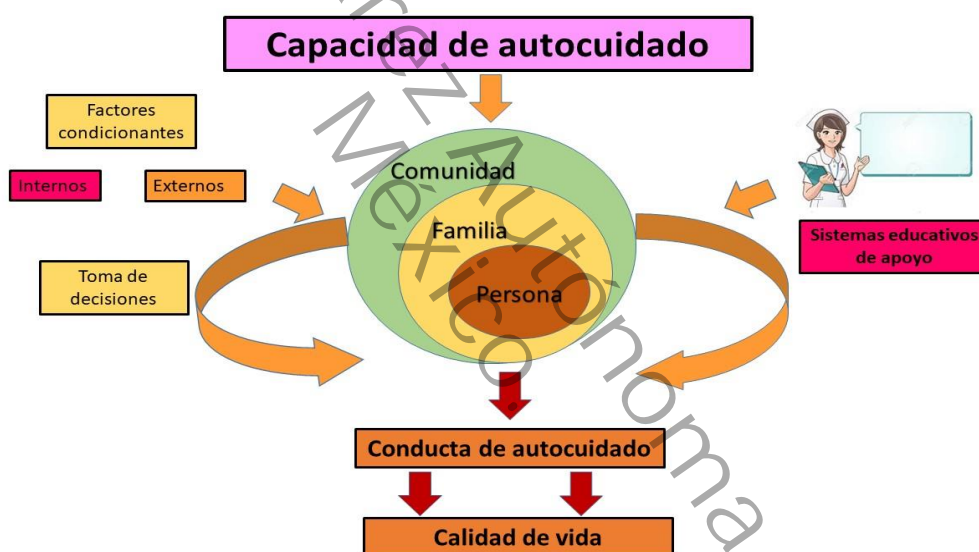


Figura de capacidad de autocuidado (de acuerdo con Solano, C., González, L., González, P., Infante, J., Martín, S y Martín E 2015) Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria. Adaptado a una conducta de autocuidado y calidad de vida.

El autocuidado por Dorotea Orem es "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. Es una acción que tiene un patrón y una secuencia y cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la

integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humanos. El autocuidado es una conducta humana, un comportamiento aprendido que tiene las características de acción intencionada.

El autocuidado se produce a medida que los individuos se ocupan en acciones para cuidar de sí mismos influyendo en los factores internos y externos para regular su propio funcionamiento y desarrollo interno. Las acciones de autocuidado llevadas a cabo durante un cierto período de tiempo son realizadas por las personas en su ambiente habitual y dentro del contexto de sus patrones de vida diaria. El autocuidado está intercalado en las actividades de la vida diaria y no es en sí una actividad de la vida diaria y no constituye un centro de atención importante. En este sentido es similar al conocimiento tácito, no explícito que se encuentra indisolublemente intrincado en la acción. (Angarita & Acuña, 2008)

### **Capacidad de autocuidado**

Es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo, es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida salud o bienestar. El termino capacidad se utiliza para significar el poder desarrollado en el individuo que le permite llevar a cabo formas particulares de acciones deliberadas de autocuidado. (Orem & Taylor, 1996)

### **Principios para la capacidad de autocuidado**

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujeto de sus propias acciones, implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias de la vida cotidiana, se apoya en un sistema formal como es de la salud, e informal con el apoyo

social, tiene carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y dar lugar a interrelaciones.

Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejoran su nivel de salud. Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del auto concepto, auto control, la autoestima, auto aceptación y la resistencia.

Por lo anterior, se sabe que el cáncer es un problema global de salud pública, donde se encuentra comprometido el organismo del paciente, disminuyendo así las capacidades de autocuidado. En este sentido, Dorotea Orem, define al autocuidado; como aquella actividad que los individuos aprenden y son ejecutadas en situaciones concretas de la vida y van dirigidas hacia un mismo fin que permite a la persona ser independiente y promover las condiciones necesarias para preservar la vida en beneficio de su salud y bienestar. Donde también se debe contar con tres elementos: Capacidades fundamentales y disposición de autocuidado: considerados las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación). Componente de poder: que está constituido por habilidades que impulsan al individuo a la acción de auto cuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria. Capacidad de operacionalizar el autocuidado: que corresponde a las habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, que son significativos para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad.

De acuerdo a Paéz (2008) para lograr el manejo de su enfermedad. El CaMa se convierte en una de las situaciones que más inestabilidad e impacto puede producir sobre el individuo y su

entorno por el cual el autocuidado se convierte en una herramienta fundamental para contribuir al mantenimiento de la salud y al mejoramiento de la calidad de vida.

En su teoría Orem menciona que para realizar la práctica del autocuidado de la persona sana o enferma, es necesario considerar tres condiciones básicas, que pueden determinar las necesidades de autocuidado para la salud: la Universalidad, el autocuidado de la salud es común a todas las personas; el Desarrollo, el autocuidado se comprende como prevención en salud y debe darse a lo largo de la vida; la Desviación de la salud, el autocuidado puede verse afectado por el propio estado de salud de la persona. Lo anterior motiva a reflexionar sobre el desarrollo de la práctica profesional, considerando que va más allá de una actuación puramente basada en la atención en salud, no debe limitarse a la prescripción médica o la prestación de cuidados sanitarios, implica la puesta en marcha de procesos con carácter interpersonal.

Por lo tanto el profesional de la salud tiene que empatizar y comunicarse de forma abierta, abrirse al trabajo en equipo con el resto de profesionales que intervienen en los procesos de atención en salud, el individuo tiene que empoderarse de su propio cuidado por lo que hay que determinar la capacidad de autocuidado que tiene el paciente y deberá comprometerse con su propio cuidado. (Sillas, 2011)



### **Estudios relacionados**

Apaza & Huraya (2016) realizaron una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional de la capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes Mellitus tipo 2, con el objetivo de determinar la relación existente entre la CaAc y la CV en personas con diabetes mellitus tipo 2. Se concluye que a mayor capacidad de Autocuidado la persona con diabetes mellitus tipo 2 presenta mejor calidad de vida.

Torres & Thehua (2018) realizaron un estudio correlacional, analítico, no probabilístico por conveniencia con una muestra constituida por 51 pacientes adultos con cáncer para conocer la relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes con cáncer. Predominó el sexo femenino, teniendo mayor prevalencia el cáncer de mama con un 20%. Con respecto a la calidad de vida, el 74% fue mala; la capacidad de autocuidado reporta que el 82% manifiesta autocuidado suficiente. Se encontró relación entre calidad de vida y capacidad de autocuidado, es decir a mayores capacidades de autocuidado mejor calidad de vida en los pacientes con cáncer.

Silva & Pontífice (2015) realizaron revisión de la literatura para conocer las estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que recibieron quimioterapia/radioterapia y su relación con el bienestar, por lo que describen que aunado a que se trata de una enfermedad oncológica, el sentimiento de amenaza, pérdida, incertidumbre, miedo, ansiedad y angustia están más incrementados y despiertan malestar y sufrimiento. Estos sentimientos parecen estar aún más marcados cuando hay una situación de quimioterapia, ya que se asocia el malestar que deriva del tratamiento y consecuente aumento de la amenaza a la integridad de la persona. En análisis de los estudios revela que las personas con enfermedades oncológicas sometidas a quimioterapia y/o radioterapia experimentan efectos adversos que las afectan en diversas dimensiones de su vida: física, psicológica, social y sexual. La fatiga es uno de los factores que

esta descrito como aquel que más afecta negativamente a la calidad de vida de las personas, siendo que la estrategia para hacerle frente más utilizada es el reposo (conservación de energía). Existen otros efectos secundarios de la quimioterapia tales como: boca seca, heridas en la mucosa oral, caída del cabello, falta de apetito, dificultad de deglución, náuseas, vómitos, pérdida de peso, estreñimiento, somnolencia, alteración de la imagen corporal, preocupación, tristeza. Todas estas señales y síntomas producen un impacto significativo en la vida de los enfermos, alterando su autoestima, así como su capacidad de autocuidado. Los resultados obtenidos demuestran que las estrategias facilitadoras de autocuidado de las personas con enfermedad oncológica sometidas a quimioterapia mejoran la calidad de vida de los enfermos.

Aguirre, Núñez, Navarro & Cortez (2016) se planteó un diseño No-Experimental de alcance correlacional, la variable respuesta fue la Calidad de vida relacionada con la salud, y la variable independiente, la clasificación del estadio del cáncer de la paciente. A partir de un diseño muestra no probabilístico, participaron 39 mujeres, entre los 30 y 85 años de edad ( $M=56.2$ ;  $DE=13.4$ ) que asisten a atención médica. La Calidad de vida relacionada con la salud se evaluó con dos instrumentos: el FACT-B y SF-36. El FACT-B- versión 4. Los resultados describen que, en estadios avanzados, los puntajes de calidad de vida son bajos en comparación a los iniciales. Se concluye que la calidad de vida no difiere según los estadios oncológicos.

Pineda & Andrade (2016) realizaron un estudio descriptivo observacional de corte transversal, el cual evaluó la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama y su relación con las variables sociodemográficas, clínicas y de tratamiento. Se tomó una muestra de 82 pacientes, con edades entre 31 y 91 años, inscritas y activas en el programa de intervención para esta enfermedad en abril del 2013. Para determinar el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta el total de

pacientes del programa, un nivel de confianza de 95 % y un error de 5 %. Resultados Se encuestó a un total de 82 pacientes inscritas en el programa de cáncer de mama, con una edad promedio de 57.8 ( $\pm 12.5$ ) años. La raza mestiza fue la de mayor proporción (58.5 %), en tanto que el 41.5 % restante era de raza blanca, en su gran mayoría habían tenido algún tipo de cirugía, seguido por la radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal. Se evidenció que los síntomas más frecuentes durante el tratamiento fueron alopecia, visión borrosa, fatiga y náuseas.

Marín & Martínez (2010) realizaron un estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal y además se realizó un análisis estadístico en el programa SPSS versión 17,0, en el cual se obtuvo un alfa Chrombach de 0,703 el cual incluye las variables relacionadas con calidad de vida y la pregunta referente a la actividad sexual, y otro alfa de Chrombach de 0,77 en 58 mujeres entre los 35 y 65 años de edad, diagnosticadas con cáncer de mama, que recibieron tratamiento. Se les aplicó un cuestionario sobre calidad de vida, que evaluó las siguientes dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y vida sexual. Resultados: la mayoría de las mujeres reportaban una calidad de vida “buena” ( $T=24.9$  y significancia estadística  $<0.0001$ ). Los puntajes variaron según la actividad sexual. El 20.06% de las mujeres sexualmente activas tenían una calidad de vida muy buena, 52,9% buena y 23,5% regular; mientras que en la población sexualmente inactiva se evidenció que el 29,2% es muy buena, en el 54,2% es buena y en el 12,5% es regular. El mayor deterioro fue en la actividad física máxima, donde el 41.4% respondió: actividad ligera.

Fressia (2015) realizó un estudio descriptivo, transversal, de diseño correlacional en el que participaron 175 personas con edades comprendidas entre 60 y 85 años, para determinar la relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en salud del paciente que acude al servicio de Consulta Externa de Geriátrica. Los resultados indican que existe una

relación directa y significativa entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en salud, así como entre la capacidad de agencia de autocuidado y las dimensiones de vitalidad, no se encontró relación significativa entre la capacidad de agencia de autocuidado y las dimensiones de rol físico, rol emocional, dolor corporal y funcionamiento social.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## Definición Operacional de Términos

### Capacidad De Autocuidado

Es la energía o el potencial de las personas con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia, del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús, para poder actuar en la práctica de acciones dirigidas a uno mismo o a su ambiente para regular su propio funcionamiento. Variable de naturaleza cualitativa medida en escala nominal mediante el cuestionario (EECAC), para estimar las capacidades de autocuidado dando valores globales. Estableciendo los siguientes niveles:

**Muy baja:** Cuando la persona no desarrolla su autocuidado, no realiza cambios favorables hacia su salud. Obteniéndose un valor de 24.

**Baja:** Cuando la persona desarrolla ciertas actividades de autocuidado, no realiza cambios favorables hacia su salud. Obteniéndose un valor de 25 a 48.

**Buena:** Cuando la persona desarrolla su autocuidado y realiza cambios favorables hacia su salud. Obteniéndose un valor de 49 a 72.

**Muy buena capacidad de autocuidado:** Cuando la persona desarrolla su autocuidado y realiza cambios favorables hacia su salud de manera óptima. Obteniéndose un valor de 73 a 96.

## **Calidad De Vida**

Es la percepción de bienestar que tiene la persona con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el hospital de alta especialidad Dr. Juan Graham Casasús, acerca de su propia salud, es un constructo multidimensional que incorpora dominios afectados por la enfermedad y su tratamiento, tales como funcionamiento físico, socio familiar, emocional y funcional. Es la valoración que cada persona realiza acerca de su vida y su entorno lo que puede diferir entre individuos, aunque se encuentren entre las mismas circunstancias. Variable de naturaleza cualitativa medida en escala nominal mediante el Cuestionario de calidad de vida del paciente con Cáncer de mama *The Funtional Assessment of Cancer Therapy Breast* (FACT-B). El cual consta de 36 ítems en 5 dimensiones, incluyendo una subescala específica relacionada con la enfermedad y con el tratamiento del cáncer de mama. Valora: bienestar físico con 7 ítems; bienestar social familiar con 7 ítems, bienestar emocional con 6 ítems; bienestar funcional con 7 ítems, y la sub escala de cáncer de mama con 9 ítems. El FACT-B es válido, confiable y sensible a los cambios para medir la calidad de vida en pacientes mexicanas con cáncer de mama, cada ítems se puntúa con una escala tipo Likert de cinco niveles que van desde: en absoluto =0, un poco = 1, algo 2, mucho =3, muchísimo = 4. El puntaje de cada dominio se obtiene sumando el puntaje de cada uno de los ítems y el puntaje total de la escala resulta de la suma del resultado de cada dominio. Para efectuar la calificación de la escala los ítems 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31 y 36 se transforman dándoles el puntaje inverso, de tal modo que los valores finales reflejan el hecho de que mayores puntajes correspondan a mejor calidad de vida.

(Fernández et al, 2010)

**Dimensión de Bienestar físico:** me falta energía, tengo nauseas, dificultad para atender las necesidades de la familia, tengo dolor, me molestan los efectos secundarios del tratamiento,

me siento enferma, necesito estar acostada son alteraciones de la persona con cáncer de mama. Tiene un puntaje mínimo de 7 y máximo de 35.

**Dimensión de Bienestar social/familiar:** me siento cercana a mis amistades, recibo apoyo emocional de mi familia, recibo apoyo por parte de mis amistades, mi familia ha aceptado mi enfermedad, me siento satisfecha con la manera que se comunica mi familia sobre mi enfermedad, me siento cerca de mi pareja, estoy satisfecha con mi vida sexual. Tiene un puntaje mínimo de 7 y un puntaje máximo de 35.

**Dimensión de bienestar emocional:** me siento triste, estoy satisfecha de como enfrento mi enfermedad, estoy perdiendo la esperanza en la lucha contra mi enfermedad, me siento nerviosa, me preocupa morir, me preocupa que mi enfermedad empeore. Tiene un puntaje mínimo de 6 y un puntaje máximo de 30.

**Dimensión de bienestar funcional:** puedo trabajar, me satisface mi trabajo, puedo disfrutar de la vida, he aceptado mi enfermedad, duermo bien, disfruto con mis pasatiempos de siempre, estoy satisfecha con mi calidad de vida. Tiene un puntaje mínimo de 7 y un puntaje máximo de 35.

**Subescala mama:** me ha faltado el aire para respirar, me preocupa como tengo que vestirme, tengo el brazo hinchado o adolorido, me siento físicamente atractiva, me molesta la pérdida de cabello, me preocupa que otros miembros de mi familia puedan padecer la misma enfermedad, me preocupa los efectos del estrés, me molestan los cambios de peso, me sigo sintiendo como una mujer. Puntaje mínimo de 9 y máximo de 45.

**Buena calidad de vida:** cuando la percepción de la persona con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapias tiene acerca de su salud; física, estado socio familiar, estado emocional, estado funcional y la propia enfermedad del cáncer. Con un puntaje de 133 a 180

**Regular calidad de vida:** cuando la percepción de la persona con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapias tiene acerca de su salud; física, estado socio familiar, estado emocional, estado funcional y la propia enfermedad del cáncer. Con un puntaje de 84 a 132

**Mala calidad de vida:** cuando la percepción de la persona con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapias tiene acerca de su salud; física, estado socio familiar, estado emocional, estado funcional y la propia enfermedad del cáncer. Con un puntaje menor de 83

### **Cáncer de mama**

Se define como células malignas que se multiplican y crecen de forma descontrolada en la mama, algunas de estas células pueden viajar a tejidos cercanos y a otras partes del cuerpo (metástasis). El cáncer de mama es el más común en las mujeres en todo el mundo. Se estima que la mayoría de las defunciones por esta causa se registra en los países en desarrollo.

Actualmente se dispone de varias alternativas para el tratamiento del cáncer de mama va a depender de la localización, estadio clínico, características de malignidad y susceptibilidad. Se puede realizar cirugía, quimioterapia, radioterapia y usar agentes biológicos en forma aislada o en combinación de éstas técnicas.

**La quimioterapia** es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento contra el cáncer de mama, es un tratamiento con citostáticos, que se puede administrar por vía intravenosa, intratecal, intramuscular o por vía oral. Su objetivo es destruir, empleando una gran variedad de fármacos anticancerosos, actúa evitando que las células que



componen el tumor crezcan y se administran con el fin de lograr su reducción o desaparición de la enfermedad.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## CAPÍTULO III

### **Metodología**

En este capítulo se describe la metodología que se utilizó en el estudio. En primer lugar, se presenta el diseño de investigación, seguida la población, muestreo y muestra; los criterios de inclusión y exclusión y la selección de los participantes. Así como también el procedimiento de recolección de datos, los instrumentos y mediciones, las consideraciones éticas y el plan de análisis de datos.

### **Método y Diseño de Investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional de las capacidades de autocuidado y su relación con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia. Del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús” de Villahermosa, Tabasco.

### **Población, Muestreo y Muestra**

La población de estudio comprendió a todas las pacientes de cáncer de mama que estaban recibiendo tratamiento con quimioterapia, en la unidad de tercer nivel de la Secretaría de Salud en la ciudad de Villahermosa, Tabasco, en el hospital de Alta especialidad Dr. Juan Graham Casasús en el área de quimioterapia, es en esta área donde se aplicaron los instrumentos; se aplicaron en el turno de la mañana ya que las quimioterapias solo son administradas en el turno matutino.

### **Muestreo**

Probabilístico por conveniencia

## Muestra

Cabe mencionar que en el periodo comprendido del 17 de junio a 30 de julio del 2019, 535 pacientes estaban siendo atendidas por cáncer de mama, de las cuales 267 mujeres estaban en tratamiento con quimioterapia, la muestra estuvo constituida por 100 pacientes que estaban cursando con cáncer de mama y estaban en tratamiento con quimioterapia, aunque de acuerdo a la formula indica 68 mujeres.

Prueba finita

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 (N-1)}$$

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza (95%)

P: Probabilidad de éxito (50%)

Q: Probabilidad de fracaso

N: Tamaño de la población (267)

e: Error (5%)

### Criterios de inclusión

- Mujeres con cáncer de mama del hospital “Dr. Juan Graham Casasús” del área de la consulta externa que se encuentren recibiendo quimioterapias.

### Criterios de exclusión

- Pacientes con cáncer de mama que estaban recibiendo quimioterapias y se encontraban hospitalizadas.
- Pacientes con cáncer, que no fueron cáncer de mama de la consulta externa.

### **Instrumentos de recolección de datos**

Se aplicó un cuestionario de datos generales de la población de estudio, donde se preguntó: la edad, el estado civil, años de estudio, ocupación, religión, número de quimioterapia recibidas y se revisó en el expediente clínico el resultado histopatológico, para describir el tipo y grado del cáncer que tenían las mujeres de estudio.

Para evaluar la capacidad de autocuidado se utilizó un cuestionario de la Escala para estimar las Capacidades de autocuidado (EECAC) por Evers, Isenberg, Philsen, Senten y Brown (1998). Versión para la población Latina Dra. Esther Gallegos (1998), validado por Cadenas Lagunés., et al., (2010) en la universidad Veracruzana de México con un alfa de Cronbach de 0.825, el cual está estructurada con 24 ítems, que fueron medidos con una escala tipo Likert donde: 1 es nunca, 2 casi nunca, 3 casi siempre y 4 es siempre. Es el instrumento Capacidad de agencia de Autocuidado en el paciente adulto con cáncer está basado en la Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem. Se agrupa en tres dimensiones: 1. Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado, 2. Componentes de poder y 3. Capacidad de operacionalizar el autocuidado. Consta de 24 ítems agrupados en tres dimensiones: I. Capacidades fundamentales (comprende los ítems 1,2 y 3; II. Componentes de poder (4, 5, 6 y 7); y III. Capacidad para operacionalizar, cuenta con una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta.

Dando valores globales. Estableciendo los siguientes niveles: Muy baja: cuando la persona no desarrolla su autocuidado, no realiza cambios favorables hacia su salud obteniendo un valor de 24, Baja: cuando la persona desarrolla ciertas actividades de autocuidado, no realiza cambios favorables hacia su salud. Obteniéndose un valor de 25 a 48. Buena: cuando la persona desarrolla su autocuidado y realiza cambios favorables hacia su salud. Obteniéndose un valor de

49 a 72 y Muy buena capacidad de autocuidado: cuando la persona desarrolla su autocuidado y realiza cambios favorables hacia su salud de manera óptima. Obteniendo un valor de 73 a 96.

Para medir la calidad de vida (CV) fue prospectivo concurrente, mediante el cuestionario *The Funtional Assessment of Cancer Therapy Breast* (FACT-B) validado por Hilda Guadalupe et al., 2010 y Sánchez, et al., 2012. El cual consta de 36 ítems, el instrumento presenta cinco dominios: bienestar físico 7 ítems (1,2,3,4,5,6 y 7), bienestar social y familiar 7 ítems (8,9,10,11,12,13 y14), bienestar emocional 6 ítems (15,16,17,18,19 y 20), bienestar funcional 7 ítems (21,22,23,24,25,26 y 27) y una subescala específica relacionada con la enfermedad y con el tratamiento del cáncer de mama son 9 ítems (28,29,30,31,32,33,34,35 y 36). Se revisó la traducción del inglés y se hicieron correcciones. Se realizó discriminación de reactivos y se determinó la confiabilidad del cuestionario mediante coeficiente alfa de Cronbach de .087. El FACT-B es válido, confiable y sensible a los cambios para medir la calidad de vida en pacientes mexicanas con cáncer de mama, cada ítems se puntúa con una escala tipo Likert de cinco niveles que van desde 1 hasta 5, donde uno es siempre, hasta cinco que es nunca, el puntaje de cada dominio se obtiene sumando el puntaje, el total de la escala resulta de la suma del resultado de cada dominio. Para efectuar la calificación de la escala los ítems 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 32 y 37 se transforman dándoles el puntaje inverso, de tal modo que los valores finales reflejan el hecho de que mayores puntajes correspondan a mejor calidad de vida. Fueron aplicados por la enfermera investigadora, la unidad de estudio fueron los pacientes con cáncer de mama, en tratamiento con quimioterapias.

El coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ), se mide en una escala de 1 a 0, tanto en dirección positiva como negativa. Un valor de "0" indica que no hay relación lineal entre las variables. Un valor de 1 o -1 indica, respectivamente, una correlación positiva perfecta o negativa perfecta entre dos variables. Normalmente, el valor se ubicará en alguna parte entre 0 y 1 o entre 0 y -1.

A continuación, se muestra el valor y significado de la interpretación del coeficiente de correlación

*Interpretación del coeficiente de correlación*

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,1 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

### **Proceso de recolección de la Información**

- Se obtuvo permiso por el departamento de enseñanza e investigación y la subdirección de enfermería del hospital Regional de Alta especialidad Dr. Juan Graham Casasús.
- Se visitó el área de estudio de los pacientes que estaban recibiendo quimioterapias, se pidió permiso al jefe de piso del área y se aplicó consentimiento informado a los pacientes de cáncer de mama en tratamiento, que estaban recibiendo quimioterapias.
- Posteriormente se aplicaron las encuestas iniciando con la de capacidad de autocuidado, seguida de la encuesta de calidad de vida, la recolección de datos se realizó en el periodo comprendido del mes de junio al mes de julio del 2019, en el turno de la mañana. Se aplicó una prueba piloto al 10% de la población de estudio, que asistieron a su tratamiento de quimioterapia.

### **Análisis de la información**

Con base a los datos recolectados que se obtuvieron de la muestra y para responder a los objetivos planteados los datos fueron codificados e introducidos en el programa computarizado de análisis estadístico SPSS versión 22, se capturaron cada uno de los ítems de los dos instrumentos, se eliminaron los casos de los instrumentos que estaban repetidos o que tenían unos ítems perdido. Se realizó un análisis descriptivo de la investigación, con la finalidad de facilitar y entender los resultados, se realizaron representaciones de distribución de categorías, frecuencias y porcentajes de resultados. Posteriormente se generaron las respectivas tablas para las variables de calidad de vida de acuerdo a cada dimensión y de acuerdo a la suma de las dimensiones y las variables de agencia de autocuidado. Se realiza la correlación de capacidad de autocuidado y calidad de vida.

### Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas del proyecto de investigación están en base a los principios bioéticos:

**Beneficencia:** Hacer bien a los otros y evitar el mal. Este principio establece maximizar el beneficio y minimizar el riesgo para las pacientes. Con este principio en el estudio se beneficiaron las mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapias, ya que se conoció su capacidad de autocuidado y la enfermera tendrá las bases para intervenir y se mejore la calidad de vida de las usuarias.

**No Maleficencia:** No hacer el mal. Este principio establece que la prioridad en toda investigación es no cometer daño o perjuicio a los sujetos de estudio. Este proyecto de investigación no perjudica a ninguna persona.

**Justicia:** disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, también a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

**Autonomía:** respeto a las personas como individuos libres y se tuvo siempre en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales.

**Privacidad:** no se permitió exponer la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtuvo sobre la vida y la salud de la persona.

- Se protege de forma adecuada la información obtenida de los participantes, se asume un compromiso profesional serio y responsable; una práctica de conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### Descripción de los resultados

En este capítulo se reportan los resultados con estadística descriptiva e inferencial para las variables principales del estudio. La muestra estuvo conformada por 100 participantes del sexo femenino, con un promedio de 52.20 años de edad, 6.8 años de promedio de estudios

**Tabla No. 1**

Estadística descriptiva para la variable sociodemográficas.

Variable	No. Validos	Med.	Mdn.	DE	Val. Min.	Val. Max.
Edad de las pacientes con cáncer de mama	100	52.20	51.00	9.928	34	77
Años de estudio	100	6.80	6.00	4.233	0	19
Total	100					

Nota: Med=media, Mdn=mediana, DE=desviación estándar. *n* = 100

Sé observa en cuanto al estado civil que el 54% de las participantes son casadas, el 44% está soltera, el 83% se dedican a las labores del hogar, seguidas por un 8% que cuenta con trabajo independiente, la religión más profesada por las mujeres con el 50% es la católica y el 31% otras. (Ver Tabla 2)

**Tabla 2.**

Estadística descriptiva para la variable sociodemográfica.

Variables.	<i>F</i>	%
Estado civil.		
Soltera	44	44.0
Casada	54	54.0
Unión Libre	2	2.0
Ocupación.		
Desempleada	6	6.0
Labores del hogar	83	83.0
Trabajadora independiente	8	8.0
Empleada	3	3.0
Religión		
Ateo	2	2.0
Católica	50	50.0
Testigo de Jehová	5	5.0
Adventista	12	12.0
Otros	31	31.0

Nota: *f*=frecuencia, %=porcentaje.*n*= 100

En cuanto al tipo, Grado y Sub-Tipo Molecular de los estadios de CaMa, se reporta que 51% de las mujeres presentan carcinoma ductal infiltrante, el 27% tiene carcinoma invasivo y el 2% presenta carcinoma insitu. De acuerdo al Grado Nottingham, 54% se encuentran en grado 2, 24% están en Nottingham grado 3, el 18% sin grado alguno y el 51% no presentan ningún subtipo. El 48% de las pacientes están recibiendo de 1 a 4 sesiones de quimioterapia y el 27% de 5 a 8. (Ver Tabla 3)

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

**Tabla 3***Tipo, Grado y Subtipo Molecular del estadio de Cáncer de Mama.*

Variable	F	%
Resultado histopatológico.		
Carcinoma insitu	2	2.0
Carcinoma canicular infiltrante	5	5.0
Carcinoma ductal infiltrante	51	51.0
Carcinoma invasivo	27	27.0
Otros	15	15.0
Grado Nottingham		
Sin Grado	18	18.0
1 Nottingham	4	4.0
2. Nottingham	54	54.0
3. Nottingham	24	24.0
Subtipo molecular		
Sin subtipo molecular	51	51.0
Luminal A	12	12.0
Luminal B	10	10.0
Luminal B sobre expresión HER2	27	27.0
No. De quimioterapias.		
1-4	48	48.0
5-8	27	27.0
9-12	19	19.0
13-16	6	6.0

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje.

n = 100

En cuanto a CV las pacientes con Cáncer de Mama, el 46% presentan en la dimensión Bienestar Físico buena CV, en Bienestar Social Familiar el 80% tiene buena CV, mientras que en el Bienestar Emocional 51% presenta CV regular, en su Bienestar Funcional el 65% tiene buena CV y en la Sub Escala de Mama 53% tiene regular CV. (Ver Tabla 4)

**Tabla 4.**

*Calidad de Vida, de acuerdo a las dimensiones, de bienestar y sub., escala mama.*

Variables	F	%
<b>Bienestar Físico</b>		
Mala	11	11.0
Regular	42	42.0
Buena	46	46.0
<b>Bienestar Social Familiar</b>		
Mala	3	3.0
Regular	17	17.0
Buena	80	80.0
<b>Bienestar Emocional</b>		
Malo	27	27.0
Regular	51	51.0
Bueno	22	22.0
<b>Bienestar Funcional</b>		
Malo	7	7.0
Regular	28	28.0
Buena	65	65.0
<b>Sub Escala de Mama</b>		
Malo	1	1.0
Regular	53	53.0
Buena	46	46.0

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje

$n = 100$

De acuerdo a la suma de las dimensiones estudiadas, podemos observar que la CV que presentan de las pacientes es regular con un 53%, buena en un 46% y un 1% mala CV.

**Tabla 5**

*Calidad de Vida, de acuerdo a la suma de las dimensiones de bienestar y sub. Escala mama*

Variables	<i>F</i>	%
Calidad de Vida		
Mala	1	1.0
Regular	53	53.0
Buena	46	46.0

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje

*n* = 100

En cuanto a la Capacidad de Autocuidado que presentan las mujeres con CaMa se observa que el 84% presenta muy buena capacidad y el 16% buena capacidad de autocuidado.

**Tabla 6.**

*Capacidad de Autocuidado*

Variables	<i>F</i>	%
Capacidad de Autocuidado		
Muy Baja	:	-
Baja	-	-
Buena	16	16.0
Muy buena	84	84.0

Nota: *f*=frecuencia, %=porcentaje

*n* = 100

Respondiendo al objetivo general en cuanto a la correlación entre la capacidad de autocuidado con las dimensiones de la CV de las pacientes con CaMa se observa que existe correlación positiva entre la dimensión bienestar físico  $r = .272$ , Salud funcional correlación positiva moderada  $r = .186$ , Bienestar emocional correlación positiva muy baja  $r = .242$  y con la

sub escala mama presenta correlación positiva baja  $r = .222$ . Entre las dimensiones se observa que la sub escala mama presenta correlación negativa baja con la dimensión bienestar social familiar. Ver tabla 7.

**Tabla 7**

*Correlación de Pearson entre las variables capacidad de autocuidado y dimensiones de la calidad de vida*

		CAC	B. Físico	B. Social Familiar	B. Emocional	B. Funcional	Sub. Escala Mama
CAC	Correlación de Pearson	1	.272**	.186	.242*	.144	.222*
	Sig. (bilateral)		.006	.064	.015	.152	.027
	N	100	99	100	100	100	100
B. Físico	Correlación de Pearson	.272**	1	.127	.480**	.408**	.380**
	Sig. (bilateral)	.006		.210	.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99
B. Social Familiar	Correlación de Pearson	.186	.127	1	.113	.210*	-.026
	Sig. (bilateral)	.064	.210		.262	.036	.799
	N	100	99	100	100	100	100
Emocional	Correlación de Pearson	.242*	.480**	.113	1	.368**	.478**
	Sig. (bilateral)	.015	.000	.262		.000	.000
	N	100	99	100	100	100	100
B. Funcional	Correlación de Pearson	.144	.408**	.210*	.368**	1	.309**
	Sig. (bilateral)	.152	.000	.036	.000		.002
	N	100	99	100	100	100	100
Sub Escala Mama	Correlación de Pearson	.222*	.380**	-.026	.478**	.309**	1
	Sig. (bilateral)	.027	.000	.799	.000	.002	
	N	100	99	100	100	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Nota: B= Bienestar, CAC= Capacidad de Autocuidado

Así mismo siguiendo la línea de estudio podemos observar en la Tabla 8 que existe correlación positiva grande y perfecta entre la capacidad de autocuidado con la suma total de las dimensiones de la CV de las pacientes con CaMa

**Tabla 8**

*Correlación de Pearson entre la variable CAC y la suma por dimensiones de la calidad de vida*

		CAC	Suma de Dimensiones
Capacidad de Autocuidado.	Correlación de Pearson	1	.380**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	100	100
Suma de Dimensiones	Correlación de Pearson	.380**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Nota: CAC= Capacidad de Autocuidado



### Confiabilidad Interna de los Instrumentos

Los coeficientes de confiabilidad (Alpha de Cronbach) de los instrumentos se reportan en la Tabla 1. Los índices obtenidos se consideran aceptables (Burns & Grove, 2001, p. 396). Estos resultados son congruentes con los reportados en estudios previos y consistentes con los obtenidos en la prueba piloto de este estudio.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

### **Análisis y discusión**

Cabe mencionar que no se encontraron estudios relacionados de capacidad de autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamientos con quimioterapias. En el presente estudio, el 84% de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapias presento una capacidad de autocuidado muy buena y sólo el 16%, una capacidad de autocuidado buena, resaltando que ninguno presento autocuidado baja o muy baja. El porcentaje obtenido del nivel muy bueno de capacidad de autocuidado es similar con los resultados encontrados por Angélica Fressia (2015) del estudio de capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en salud del paciente que acude al servicio de consulta externa de geriatría. En estudio realizado por Apaza y Huraya (2016) encontró que el 58.6% de las personas con diabetes mellitus tipo 2 presentan muy buena capacidad de autocuidado y solo el 2.3% tiene baja capacidad de autocuidado. Torres, Tenahua, García, Pérez, Cordero, Ramos y Morales (2019) el 82% manifiesta autocuidado suficiente, en el estudio realizado relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer.

Con respecto a la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapias en este estudio y de acuerdo a la suma de sus dimensiones: bienestar físico, bienestar socio familiar, estado emocional, bienestar funcional y la subescala mama, se encontró que el 53% de las mujeres encuestadas tiene una calidad de vida regular y solo el 1% tiene mala calidad de vida. Estos resultados difieren a los presentados por Apaza y Huraya (2016), donde encontró que el 57.5 % de la población de estudio reporta peor calidad de vida, estudio realizado en personas con diabetes mellitus tipo 2. En el estudio realizado por Torres, Tenahua, García, Pérez, Cordero, Ramos y Morales (2019) también reportan que el 74% de las pacientes tiene

mala calidad de vida, en relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer.

Entendiendo que calidad de vida es la percepción de bienestar que tiene la persona con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapias y que es una de las etapas en la que el cuerpo presenta efectos secundarios o colaterales por la misma toxicidad de los medicamentos que son uno de los más agresivos para combatir el cáncer. En este estudio de acuerdo a la dimensión bienestar físico se reporta que el 46% de la población tiene una buena calidad de vida, en la dimensión bienestar social familiar el 80% reporta buena calidad de vida, en la dimensión de bienestar emocional el 51% reporta regular calidad de vida, en la dimensión de bienestar funcional el 65% reporta buena calidad de vida y en la subescala mama el 53% de la población reporta una regular calidad de vida.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

#### Conclusiones

El 84% de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapias del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús, presentan una muy buena capacidad de autocuidado y ninguna presenta capacidad de autocuidado baja o muy baja.

La calidad de vida de las pacientes con cáncer en tratamiento con quimioterapias el 53% contestó que es regular, sin embargo, existe una buena calidad de vida en la dimensión bienestar socio familiar 80% y en la dimensión bienestar funcional con un 65%.

Si existe una relación positiva entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapias.

#### Recomendaciones

Elaborar un manual práctico de los posibles efectos colaterales de las quimioterapias y como hacerles frente a estos efectos. Que este manual le sea entregado a la paciente al momento de iniciar con las quimioterapias

Fortalecer las estrategias de enseñanza de las pacientes con cáncer de mama al momento de iniciar con la quimioterapia, por las enfermeras que aplican las quimioterapias.

Fomentar la importancia que tiene el que la paciente genere la conducta de autocuidarse

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguirre, H., Núñez, C., Narra, C., & Cortes, S. (2017). Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el FACT-B Y SF-36. *Psicología, 11* (2), 109-120. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v11n1/1900-2386-psych-11-01-00109.pdf>
- Apaza, O., Huraya, C. (2016). *Capacidad de Autocuidado y Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2, en consultorio externos de endocrinología, Hospital Regional Honorio Delgado*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú
- Aymara, S., Espinoza, E., Suarez, A. (2014). *Efectos de una intervención educativa en el conocimiento sobre el cuidado ante efectos secundarios de la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima- Perú
- Angarita, F., Acuña, S. (2008). *Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento*. Recuperado el 16 de mayo 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oad?id=231016421005>
- Cruz, H., Moreno, J., Angarita, A. (2013). Medición de Calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. *Enfermería Global, 2* (12), 294-302. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/160351>
- Comisión Interinstitucional de enfermería. (2001). Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México.
- Compendio de Patología Mamaria (2002). Secretaria de Salud. México D.F. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15141/CompendioPatologiaMamariaCNEGSR.pdf>

- Cejudo, J., García, M., & López, M. (2017). Efectos de un programa de inteligencia emocional en la ansiedad y el autoconcepto en mujeres con cáncer de mama. *Revista SciELO*, 3 (35), 239-246.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071848082017000300239&script=sci\\_arttext&tlng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071848082017000300239&script=sci_arttext&tlng=n)
- Guil, R., Zayas, A., Gli-Olarte, P., Guerrero, C., & Melestre, J. (2017). Ejercicio físico y aspectos psicosociales y emocionales en mujeres con cáncer de mama. *Revista INFAD de Psicología*, 1 (4), 327-338.  
<http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEPA/article/view/1061/937>
- Fernández-Suarez, H., Blum-Grynberg, B., Aguilar-Villalobos, E., & Bautista-Rodríguez, H. (2010). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2 (48): 133-138.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745507004.pdf>
- Fressia, A.,(2015). *Capacidad de Agencia de Autocuidado y Calidad de Vida en salud del paciente que acude al servicio de consulta externa de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almendra Irigoyen*, Tesis posgrado, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú
- Marín, C., et al. (2013). Calidad de vida en pacientes en tratamiento de cáncer de mama. *Investigación ANDINA, Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 27 (15), 811-823.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2390/239028092007.pdf>

- Medina, G., (2017) Características clínicas y pronósticas de los subtipos moleculares de cáncer de mama determinados por inmunohistoquímica. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud publica*
- Muñoz, S., Tose, P., & Molano, D. (2009). Vivencias y prácticas de autocuidado de las mujeres con cáncer de mama. *Revista de los Estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander, Medica UIS, biblat*, 2 (22), 137-148.  
<https://biblat.unam.mx/es/revista/medicas-uis/articulo/vivencias-y-practicas-de-autocuidado-de-las-mujeres-con-cancer-de-mama-popayan-colombia-2006-2007>
- Noriega, I. (2005). ¿Qué sabe usted acerca de la quimioterapia? *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*. 2 (36), p 49. <https://www.redalyc.org/pdf/579/57936207.pdf>
- Ley General de Salud. (1984). Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación. Última reforma publicada DOF 12 de julio 2018.
- OMS. (2018). *Cancer de Mama: prevención y control* Recuperado el 16 de mayo de 2018 de <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- Páez, M. (2008). *Aplicación de la teoría de Dorotea Orem en el cuidado del paciente oncológico*, Universidad Javeriana Facultad de Enfermería Pontificia, Bogotá, Colombia
- Pinto, M. (2016) *Satisfacción laboral de los docentes y personal administrativo e intendencia en la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco*, Villahermosa, Tabasco.
- Raile, M., Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en enfermería*. (7ª. ed) Barcelona, España: ELSIVER.

Silva, J., & Pontífice, P. (2015). Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia/radioterapia y la relación con su bienestar. *Enfermería Global*, SciELO 37 (14), 372-383. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/revision2.pdf>

Sinba estadísticos (2017/2018). Secretaria de salud estado de Tabasco

Schneider, J.; Pizzinato, A.; & Calderón, M. (2015). Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista Psicología, SciELO Perú*, 2 (33), 439- 467. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S025492472015000200008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S025492472015000200008&script=sci_arttext&tlng=en)

Solano, C.; et al. (2015) Cuaderno de enfermería Familiar y Comunitaria, El Autocuidado en las personas con enfermedad crónica. Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y comunitaria semap. <https://www.semap.org>

Suarez, F.; Blum, G., Aguilar, B., Javier, E., & Bautista, H. (2010). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2 (48), 133-138. <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745507004.pdf>

Sánchez, Y., et al. (2015). Conocimiento sobre el cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Revista Venezolana de Oncología, Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 1 (28), 37-51. <https://www.redalyc.org/pdf/3756/375643222006.pdf>

Torres, A., et al. (2019). Relación de Calidad de Vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. *Revista journal Health NPEPS*, 1 (4), 16-30 <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3123>



**Apéndices**

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## CUESTIONARIO

Estimada señora, el presente estudio de investigación tiene por objetivo establecer la relación existente entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida. Por tal motivo le solicito responda con toda sinceridad las siguientes preguntas; este cuestionario es anónimo y confidencial.

Agradezco de antemano su valiosa participación.

### DATOS GENERALES

1. EDAD\_\_\_\_\_
2. ESTADO CIVIL\_\_\_\_\_
3. NIVEL DE ESTUDIO\_\_\_\_\_
4. OCUPACIÓN\_\_\_\_\_
5. TIPO DE CANCER\_\_\_\_\_
6. ESTADIO\_\_\_\_\_
7. RELIGIÓN\_\_\_\_\_

### Cuestionario de la escala para estimar las capacidades de autocuidado

(EECAC)

Instrucciones: Lea cada uno de los enunciados, que mejor corresponda a sus capacidades y marque con una "x" el grado que mejor le describa a usted. No hay respuestas correctas o incorrectas asegúrese de contestar con total veracidad.

Cada pregunta tendrá las siguientes alternativas

ENUNCIADOS	ESCALA LIKERT			
	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantenerme con salud.				
2. Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme yo hago los arreglos para conseguir ayuda.				
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
5. Para mantenerme con salud yo pongo en primer lugar lo que sea necesario hacer.				
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
7. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
8. Con tal de mantenerme limpio yo puedo cambiar la frecuencia con que me baño.				

ENUNCIADOS	ESCALA LIKERT			
	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
9. Yo puedo alimentarme de manera tal que se mantenga un peso correcto para mí.				
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda seguir tal como soy.				
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego a hacerlo.				
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre				
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado (a).				
14. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.				
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
17. Si tengo que tomar una nueva medicina hay donde obtener información sobre los efectos secundarios indeseables.				
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligros.				
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.				
23. Puedo sacar tiempo para mí.				
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

**Instrumento para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama *The Funtional***

***Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B)***

A continuación, hay una lista de declaraciones que otras personas con enfermedad han dicho que son importantes.

Marque con una "x" el grado que mejor indique su respuesta tal como se ha sentido en los últimos 7 días. No hay respuestas correctas o incorrectas asegúrese de contestar con total veracidad.

<b>Id</b>	<b>Ítems</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>Bienestar físico.</b>	<b>Siempre</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>La mitad de las veces</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Nunca</b>
1	Tengo falta de energía					
2	Tengo náuseas					
3	Debido a mi condición tengo problemas para atender las necesidades de mi familia					
4	Tengo dolor					
5	Me molestan los efectos secundarios del tratamiento					
6	Me siento mal o enferma					
7	Necesito estar acostada					
	<b>Bienestar social familiar</b>					
8	Me siento cerca de mis amigos					
9	Recibo apoyo emocional de mi familia					
10	Obtengo el apoyo de parte de mis amistades					
11	Mi familia ha aceptado mi enfermedad					
12	Estoy satisfecho con la comunicación familiar sobre mi enfermedad					
13	Me siento cerca de mi compañero (o la persona que es mi principal apoyo)					
14	Estoy satisfecho con mi vida sexual					

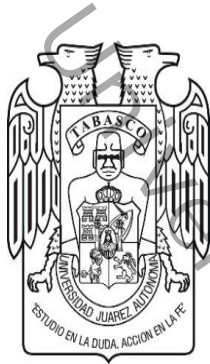
<b>Id</b>	<b>Ítems</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>Bienestar emocional</b>	<b>Siempre</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>La mitad de las veces</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Nunca</b>
15	Me siento triste					
16	Estoy satisfecha de como enfrento mi enfermedad					
17	Estoy perdiendo la esperanza en la lucha contra mi enfermedad					
18	Me siento nerviosa					
19	Me preocupa morir					
20	Me preocupa que mi condición empeore					
	<b>Bienestar físico</b>					
21	Puedo trabajar(incluir trabajo en casa)					
22	Me satisface mi trabajo					
23	Puedo disfrutar de la vida					
24	He aceptado mi enfermedad					
25	Estoy durmiendo bien					
26	Estoy disfrutando las cosas que suelo hacer por diversión					
27	Estoy contento con la calidad de mi vida en este momento					
	<b>Sub escala mama</b>					
28	Me ha faltado el aire para respirar					
29	Me preocupa como tengo que vestirme					
30	Uno o ambos brazos están hinchados o sensibles					
31	Me siento físicamente atractiva					
32	Me molesta la pérdida de cabello					
33	Me preocupa que otros miembros de mi familia puedan tener la misma enfermedad que yo					
34	Me preocupa los efectos del estrés					
35	Me molesta los cambios de peso					
36	Soy capaz de sentirme como una mujer					

Operacionalización de la variable capacidad de autocuidado

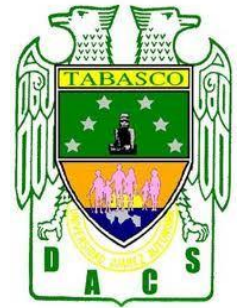
Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Es la energía o potencial de las personas con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapias, para poder actuar en la práctica de acciones dirigidas a uno mismo o a su ambiente para regular su propio funcionamiento.	La expresión de las personas con cáncer de mama para cubrir la demanda de autocuidado y es medida a través de la Escala de estimación de las capacidades de autocuidado EECAC, expresada en los niveles: Muy buena: De 73 a 96 puntos Buena: De 49 a 72 puntos Baja: De 25 a 48 puntos Muy baja: De 24 puntos	Operatividad de la capacidad de autocuidado	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantenerme con salud.	La dimensión de los ítems se realizará a través de la escala de Likert 1= nunca 2= casi nunca 3= casi siempre 4= siempre

Operacionalización de la variable calidad de vida

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Es la percepción de bienestar que tiene la persona con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapias, acerca de su propia salud, es un constructo multidimensional que incorpora dominios afectados por la enfermedad y su tratamiento, tales como funcionamiento físico, socio familiar, emocional y funcional.	Es la medida de sensación de bienestar físico, bienestar social familiar, bienestar emocional, bienestar funcional y que es medida a través <i>The Funtional Assessment of Cancer Therapy Breast FACT-B</i> expresada en los niveles: Mala Regular Buena	Bienestar físico Bienestar socio familiar Estado emocional Bienestar funcional Sub escala mama	Tengo falta de energía. Tengo nauseas. Debido a mi condición tengo problemas para atender a mi familia. Tengo dolor. Me molestan los efectos secundarios del tratamiento. Me siento mal o enferma. Necesito estar acostada.	La dimensión de los ítems se realizará a través de la escala de Likert 1= Siempre 2= Muchas veces 3= La mitad de las veces 4= Pocas veces 5= Nunca



**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**  
**DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO EN**  
**ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Estimado paciente**

A través de este documento quiero hacerle una invitación a participar voluntariamente en el estudio de investigación titulado: “Capacidad de autocuidado y calidad de vida en pacientes con Cáncer de mama en tratamiento con quimioterapias” del Hospital Regional de Alta especialidad Dr. Juan Graham Casasús, por la estudiante de Maestría en Enfermería Iris Gutiérrez Lozano, con el objeto de determinar la relación existente entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapias.

Su participación en la investigación es voluntaria, anónima y sus respuestas serán confidenciales, la información que usted me proporcione se utilizará solamente para fines de investigación, sin repercutir en su persona ni en la atención que está recibiendo.

Yo, en uso pleno de mis facultades mentales y después de haber sido informado debidamente sobre la investigación, doy mi consentimiento y acepto participar en el estudio, por ello firmo voluntariamente este documento.

Villahermosa, Tasco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019

Firma de la participante

\_\_\_\_\_