



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE  
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE. 2020-  
2021.**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**Autor:**

**Bach. Torres Nuñez Kevin Abner  
ORCID: 0000-0002-4289-217X**

**Asesor:**

**MSc. Montenegro Ordoñez Juan  
ORCID: 0000-0002-7997-8735**

**Línea de Investigación:**

**Comunicación y Desarrollo Humano**

**Pimentel – Perú  
2022**

# CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2020-2021

## APROBACIÓN DE LA TESIS



---

Dra. Morales Huamán Carla Giovanna  
Presidente de jurado de tesis



---

Mg. Carmona Brenis Karina Paola  
Secretario del jurado de tesis



---

Lic. Bulnes Bonilla Carmen Gretel  
Vocal del jurado de tesis

## **Dedicatoria**

Principalmente a Dios por darme la vida y la oportunidad de poder culminar esta carrera.

Dedico esta tesis a mis padres María Núñez Alberca y Wilmer Torres Monteza, porque me apoyaron desde un inicio en esta meta que me propuse, por sus consejos y cuidados. Así mismo, a todas las personas que me alentaron para seguir adelante.

Kevin Torres Núñez

## **Agradecimiento**

Al docente Mg. Juan Montenegro por la orientación que me brindó durante este proceso de la Tesis, por su amplio conocimiento que me ayudaron a cumplir esta meta.

A los diferentes docentes de la Universidad Señor de Sipan que me brindaron su ayuda a lo largo de esta carrera universitaria.

Kevin Torres Núñez

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo explicar la perspectiva de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama. Esta investigación fue de tipo cualitativa y diseño de estudio de caso, que contó con una muestra de 6 mujeres mayores de 18 años de la institución de salud de Lambayeque. El instrumento que se aplicó para esta investigación fue una guía de entrevista semiestructurada. Teniendo como resultados que en la dimensión física presentan dificultades como dolor, malestar general, vómitos, por otro lado, en la parte psicológica, teniendo consecuencias como miedo, tristeza, ansiedad, baja autoestima y percepción mala de su imagen corporal, así mismo, en la dimensión sociofamiliar, presenta alejamiento de las personas de su alrededor como ruptura de relación con sus conyugues. Como conclusión podemos decir que la perspectiva de la calidad de vida de estas mujeres con cáncer de mama es mala, ya que en todas las dimensiones que concierne calidad de vida están afectadas de gran manera, es por ello que no solamente los profesionales de la salud se deben concentrar en una parte biomédica si no a un nivel holístico.

Palabras Clave: Calidad de vida, cáncer de mama, dimensión física, dimensión psicológica, dimensión sociofamiliar.

## **ABSTRACT**

The present investigation aims to explain what the perspective of the quality of life of patients with breast cancer is like. This research was of a qualitative type and a case study design, which included a sample of 6 women over 18 years of age from the Lambayeque health institution. The instrument that was applied for this research was a semi-structured interview guide. Having as results that in the physical dimension they present difficulties such as pain, general discomfort, vomiting, on the other hand, in the psychological part, having consequences such as fear, sadness, anxiety, low self-esteem and bad perception of their body image, likewise, in the socio-family dimension, presents estrangement from the people around them as a break in relationship with their spouses. In conclusion we can say that the perspective of the quality of life of these women with breast cancer is bad, since in all dimensions that concerns quality of life they are greatly affected, that is why not only health professionals they should focus on a biomedical part if not on a holistic level.

Keywords: Quality of life, breast cancer, physical dimension, pshychological dimension, sociofamily dimension.

# ÍNDICE

<b>APROBACIÓN DEL JURADO</b> .....	ii
<b>Dedicatoria</b> .....	iii
<b>Agradecimiento</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	7
<b>1.2. Antecedentes de estudio</b> .....	9
<b>1.2.1. A nivel Internacional</b> .....	9
<b>1.2.2. A nivel Nacional</b> .....	11
<b>1.2.3. A nivel Local</b> .....	13
<b>1.3. Abordaje teórico</b> .....	14
<b>1.4. Formulación del problema.”</b> .....	18
<b>1.5. Justificación e importancia del estudio</b> .....	18
<b>1.6. Objetivos</b> .....	19
<b>1.7. Limitaciones</b> .....	19
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO”</b> .....	20
<b>2.2. Escenario de estudio</b> .....	21
<b>2.3. Caracterización de sujetos</b> .....	21
<b>2.3.1. Criterios de inclusión</b> .....	22
<b>2.3.2. Criterios de exclusión</b> .....	22
<b>2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	22
<b>2.5. Procedimientos para la recolección de datos</b> .....	23
<b>2.6. Procedimiento de análisis de datos</b> .....	23
<b>2.7. Criterios éticos</b> .....	24
<b>2.8. Criterios de rigor científico</b> .....	25
<b>III. REPORTE DE RESULTADOS</b> .....	26
<b>3.1. Análisis y discusión de los resultados</b> .....	26
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b> .....	37
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	38
<b>REFERENCIAS</b> .....	39
<b>ANEXOS</b> .....	44

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema

En general cuando hablamos de cáncer de mama podemos decir que es un tumor maligno, que afecta de gran manera a las mujeres, en las investigaciones se registra más de 1,2 millones anuales con esta enfermedad, poniéndose en los primeros lugares con respecto a las muertes de mujeres a nivel global (22,7% del total de cánceres femeninos) (Martín et al., 2015).

Esta patología de cierta forma altera la parte psicológica de la persona, al momento de ser diagnosticada de cáncer de mama, así mismo se suman las dificultades que tienen por los tratamientos que tienen por la misma enfermedad, linfedema, dolencia, efectos secundarios de la quimioterapia, estos pueden dañar las funciones físicas, el bienestar psicológico y consecuentemente la calidad de vida (Valderrama Rios & Sánchez Pedraza, 2018).

La calidad de vida de la mujer mastectomizada puede verse dañada de muchas maneras como por ejemplo a nivel físico, psicológico, social y laboral, de esta forma hace que su rehabilitación no sea completa e incluso durante el transcurso sea dificultoso, surgiendo cambios importantes. Dentro de ellos los más frecuentes son: preocupación ante la recidiva de la enfermedad, linfedema, síndromes dolorosos crónicos, restricciones articulares de miembro superior, limitación en la destreza manual, ansiedad, depresión, disminución del autoestima e imagen corporal, además afecta las relaciones familiares, de pareja y sexualidad (Aguila Quispe & Garriazo Castillo, 2019).

Conforme a la información de varias investigaciones y estadísticas, se resalta que por el medio de un proceso quirúrgico llamado carcinoma de seno, nos informa que tiene un gran impacto en la calidad de vida y hace que afecte de gran manera su nivel de autoestima, vida sexual, problemas para conciliar el sueño, cansancio (Marín Kelso et al., 2013).



En Perú las investigaciones demuestran que la calidad de vida del paciente oncológico es defectuosa, encontrándose hasta 96% de baja calidad de vida con énfasis los factores tanto psicológico como social; además carecen de estilos de afrontamiento haciendo que su calidad de vida no sea la adecuada (Cotaquispe Ibañez & Arévalo-Ipanaqué, 2017).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas realizó un estudio que el 18 % de pacientes oncológicos perciben la calidad de vida en un nivel bueno, el 60 % manifiestan un nivel regular, y describe su experiencia como poco funcional en el ámbito personal, y el 22 % manifiesta que no es saludable teniendo dificultades en los ámbitos social, físico y mental, teniendo como resultados como dolor, debilidad, irritación, asimismo, tienen problemas para recordar y sienten que a nivel social también se ve afectada por las distintas razones, una de ellas el juzgar de las personas. También se determinó las dimensiones físicas, psicológicas y social el cual presentan un deterioro en la calidad de vida en un nivel regular (Paulo Olivares Taípe; José Aguilar Saenz; Rolando Adrianzen Tantachuco; José Revilla López, 2019).

Así mismo, en Lima a través un estudio indica que hay un factor influyente y que tiene alta incidencia en población oncológica es la depresión, oscilando entre un 14,2% hasta 50%. Es por ello que hay una igualdad entre la depresión y el cáncer de mama, a esto se puede decir que hay una variación de la CV, haciendo que varios factores tengan dificultades, como, tener variaciones en las habilidades físicas, generar nuevamente las sintomatologías y dolor en los pacientes (Berrospi-Reyna et al., 2017).

Esta realidad no es ajena al que se vive en el Hospital Regional Lambayeque, donde personas diagnosticadas con cáncer de mama hacen referencia a los cambios en su CV por lo cual manifiestan lo siguiente: “mi vida cambio totalmente, antes mi vida era muy activa, ahora la quimioterapia me mantiene en cama por varias semanas”, “en la actualidad no puedo hacer los quehaceres del hogar”, “¿al momento de descansar siento incomodidad porque debido a la mastectomía siento un vacío en mi pecho?”, “ya no me veo como antes”, “me

duele la cabeza”, “mi alimentación ha cambiado, ya no pruebo los sabores de la misma manera”, “muchas veces siento temor que no pueda ganarle la batalla al cáncer” entre otras expresiones (Becerra & Regalado, 2018).

## **1.2. Antecedentes de estudio.**

### **1.2.1. A nivel Internacional:**

Irarrázaval et al., (2016) en su investigación titulada “Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama”, teniendo como objetivo evaluar CV en supervivientes chilenas de cáncer de mama, tuvo como resultados que en la parte emocional se registró los puntajes más bajos, así mismo la funcional (física) como insomnio, dolor y fatiga, imagen corporal, parte sexual y preocupación a un futuro, sin embargo la parte cognitiva no arrojó resultados negativos, llegando a la conclusión de que a pesar de recibir terapias siguen afectando al menos, a un cuarto de las pacientes, presentando síntomas como cansancio, dolor e insomnio.

Medina Valencia et al., (2015) en su investigación titulada “Calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama: cirugía radical versus cirugía conservadora”, teniendo como objetivo analizar la calidad de vida desde el enfoque clínico postratamiento como las repercusiones, obteniendo como resultados que la CV de esta población se vio afectada en la función física, teniendo como efectos negativos en las actividades cotidianas, Por otro lado, se observó, fatiga, náuseas y vómito, dolor, alcanzando a la conclusión se debe poner más énfasis a los programas de abordaje con respecto a los pacientes con cáncer, de igual manera con un seguimiento y no solo en el tratamiento que se les brinda.

Aguirre Loaiza et al., (2017) en su investigación “calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el fact-b y sf-36” teniendo como objetivo identificar posibles diferencias de la CV según los estadios del cáncer de seno, se tuvo como resultados que las pacientes en estadio I tienen mejores efectos con respecto al funcionamiento social y dolor físico, sin embargo

a los pacientes del estadio IV son los que tienen puntajes bajos, tanto en los funcionamientos emocionales, físicos y la salud mental, se utilizaron los instrumentos FACT-B y el SF-36 teniendo relación, haciendo que la CV esté relacionada con la salud, de mucha importancia para la utilización en las áreas hospitalarias.

Guiteras et al., (2020) en su investigación titulada “Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis” teniendo como finalidad obtener información sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las pacientes de cáncer de mama se obtuvo como resultados que estas mujeres con metástasis pueden presentar un nivel alto en dificultad para realizar cualquier actividad que requiera de esfuerzo, como actividades de casa y en mala percepción de su imagen; y en las pacientes sin metástasis muestran un nivel bajo en la escala dificultades sociofamiliares, llegando a la conclusión que estos pacientes diagnosticados con metástasis evidencian dificultades y afectación a la CV.

Valderrama Rios & Sánchez Pedraza, (2018) en su investigación “Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado”, tiene como objetivo evaluar patrones de asociación entre ansiedad y depresión del constructo de calidad de vida, obtuvo resultados que se evidenció más predominancia en ansiedad pero menos prevalencia en depresión, aun así presentan síntomas generales como falta de energía y el dolor, preocupación, estrés, llegando a la conclusión que se evidencia un alto porcentaje en síntomas tanto depresivos como ansiosos, es por ello que se ve conveniente reevaluar las prioridadespsicométricas para estos sujetos.

Franco et al., (2019) en su investigación “Variables salutogénicas ypatogénicas, imagen corporal y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de mama”, tiene como objetivo evaluar la relación de

variables salutogénicas, patogénicas, calidad de vida relacionada con la salud e imagen corporal, teniendo como resultados positivos con respecto a los niveles de ansiedad y depresión, así mismo la resiliencia es de manera positiva, por otra parte la imagen corporal y la calidad de vida se obtuvo un nivel entre bueno y bastante favorable, esto llegó a la conclusión que puede llevarse algunas intervenciones para que se pueda recolectar algunos métodos o herramientas para que pueda ser de ayuda como afrontamiento ante esta enfermedad.

### **1.2.2. A nivel Nacional:**

Stefano et al., (2018) en la investigación realizada “resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia”, tiene como objetivo determinar el grado en que los factores de resiliencia predicen la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia, obteniendo resultados que en la escala de rol físico representa un nivel bajo, y a su vez con el componente del rol emocional, por otro la se observa que en el componente de salud física alcanza una puntuación media junto con la de salud mental, y con respecto a la resiliencia alcanzó un nivel mínimo, llegando a la conclusión que los sujetos en esta investigación llegaron a tener un nivel superior al promedio en todas las áreas del cuestionario de CVRS.

Berrospi-Reyna et al., (2017) en su investigación realizada “Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima, Perú”, tiene como objetivo conocer la prevalencia y evaluar los factores asociados a la sintomatología depresiva, alcanzando resultados que a través del estudio se encontró prevalencia de sintomatología depresiva, teniendo problemas gastrointestinales, como otros síntomas, como presentación de disnea, insomnio, y dolor, como conclusión se debe ayudar a estos pacientes a poder buscar en ellos una forma de afrontar los síntomas depresivos que presentan.

Barrientos Andía & Gonzales Chipana, (2015) en su investigación “estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama

mastectomizadas. Club de la mama Essalud, Arequipa 2015”, tiene como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas, teniendo como resultado de 100% de las mujeres que se someten a la mastectomización presentan una regular CV, ya que en este estudio realizado se encontró puntuaciones elevadas en la parte física, social, familiar, emocional y funcional, concluyendo que la población se ve tocada en mayor medida evidenciando un distanciamiento y bienestar emocional bajo relacionado con el pensamiento que pueda tener con la vida.

Cordova Chininin & Salazar Cotrina, (2016) titulado “nivel de afrontamiento respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el servicio de tratamiento ambulatorio del instituto nacional de enfermedades neoplásicas, Lima”, tiene de objetivo determinar el nivel de afrontamiento respecto a la quimioterapia, alcanzando resultados preocupantes, sintiendo en estas pacientes náuseas y vómitos, dolor, fatiga, se sienten culpables, así mismo manifiestan que han dejado sus actividades diarias, tienen mucha tensión y para poder contrarrestarlo tienen un desorden en el sueño y comen más de lo habitual, como conclusión un mayor porcentaje de las pacientes tienen un nivel de afrontamiento medio debido a que no utilizan ciertas estrategias que les ayude a afrontar de una manera positiva la enfermedad y tratamiento.

Condori Llasa & Yahua Mendoza, (2018) en su investigación “experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento oncológico en el hospital Goyeneche. Arequipa 2017.” el objetivo fue analizar las experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento oncológico tuvo como resultados en la categoría de calidad de vida que se identificó mujeres dejaron el trabajo por la fatigación que tienen durante el día y notan el cansancio, de igual forma su alimentación presenta desbalance sobre todo luego de recibir radioterapia, no obstante presentan una imagen corporal desvalorizada por perder una parte del cuerpo y no logran asimilarlo, sienten que son marginadas, teniendo como conclusión que la CV y las actividades que realiza

día a día es parte de la vida cotidiana, representando el soporte y motivación, las pacientes con cáncer de mama se esfuerzan por salir adelante por sus hijos y verlos crecer, no se dan por vencidas y se refugian en la fe.

### **1.2.3. A nivel Local:**

Bonilla del Castillo et al., (2015) en la investigación “Reacciones de mujeres frente a la mastectomía: un análisis desde la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad-Chiclayo”, tiene como objetivo describir y analizar reacciones de las mujeres frente a la mastectomía desde la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, tiene como resultados que las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama que están siendo sometidas a un proceso de mastectomía generan en ellas ciertas dificultades en su persona como ansiedad, tristeza profunda (depresión), nerviosismo, tensión, miedo, baja percepción de si mismo, por otro lado, experimenta sentimientos de pérdida de identidad femenina, esto se puede observar en todas las declaraciones de las entrevistas a las mujeres mastectomizadas, concluyendo que este estudio ayuda a conocer como las mujeres se sienten ante este problema como el cáncer de mama.

Según Claudia (2016) en su investigación “Calidad de vida en mujeres con mastectomía, del servicio de cirugía del hospital regional docente las Mercedes Chiclayo 2016”, con el objetivo de determinar el estado general en mujeres mastectomizadas, tuvieron resultados con el instrumento “cuestionario SF 36 para medir el estado general, se obtuvo: el 43.1% tiene una salud regular y en la función física el 66.7% tiene mala salud. Se llegó a la siguiente conclusión: El estado de salud del paciente fue regular”

Fiorela et al., (2019) en su investigación “Ideación Suicida en pacientes con cáncer de mama estadios III-IV, Chiclayo”, se buscó determinar los niveles de ideación suicida, se obtuvo los siguientes resultados: bajo nivel en afrontamiento hacia la ideación suicida, pensamientos negativos, desesperanza, sin embargo, comentaron que el dolor es muy fuerte, necesitan apoyo por parte de la familia

siendo un punto clave para el afrontamiento de las mujeres con cáncer, llegando a la conclusión que estas denotan una adecuada estrategia de afrontamiento ante los problemas que tienen a causa de esta enfermedad.

Lynn et al., (2015) en su investigación “Locus de control y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cáncer de una clínica de la ciudad de Chiclayo” con el objetivo de estudiar “la relación entre las dimensiones de Locus de Control de la salud y los componentes de Calidad de vida relacionada a la salud”, teniendo como resultado que en la percepción de la salud general es relativamente bajo, siguiendo con los otros factores de en función social (43%), dolor corporal (37,4%), vitalidad (33,6%), función física (28%), percepción de salud general (23,4%), salud mental (22,4%) y mientras que las dimensiones que reportan una categoría muy bajo son rol físico (64,5%) y rol emocional (40,2%), teniendo como conclusión que las dimensiones de CVRS obtuvieron niveles relativamente bajo a muy bajo, siendo el Rol Físico la dimensión más afectada en esta investigación.

### **1.3. Abordaje teórico**

#### **Calidad de vida**

Según Aponte V, (2015) menciona que hoy en día, la calidad de vida se define como algo muy complejo, de varios factores, en donde podemos ver que en todas las definiciones todo es algo subjetivo-objetivo; en primer lugar el concepto que se le puede dar a CV es bienestar o satisfacción, en pocas palabras quiere decir “felicidad”, sentimiento de satisfacción y todo lo positivo, así mismo la parte física y psíquica, haciendo que entre estos dos factores se determine Estado de bienestar.

Regalado, (2016) refiere que CV se ha desarrollado, desde el punto de vista histórico, empezando a entenderse como el cuidado de la salud personal, siguiendo por la preocupación por la salud, por último, en un concepto que

engloba la preocupación por la experiencia del sujeto, la parte social y la salud física.

La calidad de vida es una percepción de uno mismo, en donde puede ver si es que tiene bienestar, esto se puede ver si hay una satisfacción en su vida o no la hay, además cabe resaltar que este concepto se fracciona en cuatro partes, las cuales son, el bienestar físico, psicológico, social y espiritual (Mauricio et al., 2015).

Cuando hablamos de calidad de vida hablamos del bienestar social tanto de la persona como las que lo rodean, todo esto incluye elementos de riqueza y trabajo, salud física como mental, educación, pasatiempo y a la parte social, se podría comparar con la palabra “felicidad”. “Si afirmamos que la felicidad es la relación entre las perspectivas del individuo y el hacer de las mismas, la CV podría ser un reflejo de la felicidad del individuo” (Wanden-Berghe et al., 2015).

La calidad de vida tiene como concepto que es un proceso de la persona en sí y todo su bienestar, consiguiéndolo por medio de la composición de condiciones de vida y el grado de satisfacción con la misma. Generalizando, se une la parte física, el bienestar psicológico, las relaciones con el exterior, los factores ambientales y las ideas religiosas (Rodas Mosquera, 2016).

Según la OMS calidad de vida es “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (Yadira Pabón-Varela et al., 2015).

### **Dimensiones de calidad de vida**

Herdman, (2005) menciona que la calidad de vida está dividida en 3 partes:



Dimensión física: Se refiere al estado físico, entendida como ausencia de enfermedad, cabe resaltar que este elemento da a entender que mientras este sano físicamente no cabe duda que disfrutarás de una mejor calidad de vida.

Dimensión psicológica: Aquí vemos la parte cognitiva y afectiva de la persona teniendo en cuenta las características de ella como el temor o miedo, la inquietud o ansiedad, fobias, baja percepción de la imagen corporal. También incluye la parte espiritual.

Dimensión social: Es la mirada de la persona que tiene que ver con las relaciones con la familia, el exterior y los roles sociales.

### **“Calidad de vida relacionada con la salud”**

Toma este concepto como la persona ve su salud física y a la vez mental, teniendo un efecto en su vida diaria, su bienestar y cómo es que funciona todos los factores de su vida. La CVRS se da por entender que es una mirada tanto interna como externa de la misma persona, no de otra, ni del médico, por lo que se puede entender que el personal de salud es quien puede tener el suficiente conocimiento para saber las necesidades de este. Es por ello, que es de suma importancia la CVRS que se está presentando con más frecuencia protocolos para las intervenciones en estas personas que manifiestan tener una calidad de vida negativa. (Gordillo Altamirano et al., 2017).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), trata de observar los efectos que produce la enfermedad en el paciente y la forma en la que afecta todos los aspectos de su vida, incluyendo las sesiones terapéuticas y sus resultados, Por otro lado, el aspecto físico que es determinado por la actividad física de la persona, el aspecto social que hablamos de relacionarse con exterior y la parte laboral, que tiene que ver con lo laboral, la baja economía dentro de la familia y los distintos problemas en el hogar, “el bienestar psicológico y espiritual se relacionan con el” miedo, la ansiedad y la inquietud que genera la enfermedad a través de sus síntomas y consecuencias, así mismo el procedimiento, así mismo la parte espiritual en el cual se encuentra la religiosidad (Yadira Pabón-Varela et al., 2015).

## **Calidad de vida en pacientes oncológicos**

Cuando se habla de un paciente oncológico, hablamos de su subjetividad: que esta persona debe ser autónoma e independiente y ser propio de ella quien valore su CV, considera que forman parte de ella, en estas se encuentra las dimensiones del paciente, tanto físicas, psicológicas y sociofamiliar, así mismo Su bienestar emocional, las relaciones con el exterior tanto amigos como familiares, preocupación por su apariencia física y por el futuro que le espera. Así mismo el paciente oncológico se somete a un tratamiento en donde causa malestar de gran impacto en su estado físico creado por la quimioterapia (Rodas Mosquera, 2016).

## **Cáncer**

Cuando hablamos de cáncer, damos referencia que es una enfermedad que tiene un mayor porcentaje de afecciones que se extiende por todo el cuerpo, así mismo se le puede llamar tumor maligno, enfermedad oncológica y demás.

Algo propio del cáncer es que “no células sanas del organismo y estas se reproducen más allá de la producción normal de células y estas pueden colonizar zonas del cuerpo y expandirse a otras zonas del cuerpo y luego llegar a su llamada conclusión metástasis” (Modesto, 2018).

## **Cáncer de mama**

“El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea, causada por la acumulación progresiva de mutaciones y alteraciones cromosómicas. Los factores de riesgos genéticos, hormonales y ambientales se vinculan al desarrollo de esta neoplasia” (Ramonda, 2018).

## **Clasificación de cáncer de mama**

Según Martín et al., (2015) existen 4 estadios al cáncer de mama:

- “Estadio I: tumores pequeños, sin afectación metastática de la axila.”

- “Estadio II: tumores de más de 2 cm o con afectación metastática de la axila moderada.”
- “Estadio III: tumores muy grandes o con afectación de piel o músculo pectoral o afectación axilar masiva.”
- “Estadio IV: metástasis en órganos distantes (hueso, pulmón, hígado...).”

### **Mastectomía**

La mastectomía es una forma de intervención para tratar el cáncer de mama mediante la desaparición de todo el seno de manera quirúrgica. Este proceso se realiza cuando una mujer no obtiene resultados positivos a través de varias cirugías con el pensamiento de querer aun conservar el seno. También se puede hacer si una mujer padece un riesgo muy alto de sufrir otro cáncer, en este caso le dan la noticia que la intervención que se hará de mastectomía doble, extirpación de ambos senos (Ramonda, 2018).

#### **1.4. Formulación del problema.”**

¿Cuál es la perspectiva de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Lambayeque 2020-2021?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

Para justificar esta investigación citamos a los autores Ackoff (1973) y Miller y Salkind (2002) citado Hernández et. al. (2014).

La presente investigación sirvió para brindar información a los profesionales de salud sobre las percepciones de CV en pacientes con cáncer de mama que precisa las dimensiones de aspecto físico, social y psicológica (Claudia, 2016)

Así mismo, los beneficiarios de esta investigación fueron principalmente los profesionales de la salud, pues comprenderán los diferentes aspectos de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, de igual manera benefició a las pacientes con cáncer de mama debido a que podrán conocer las

experiencias vividas y los cambios que se producen a lo largo del proceso de esta patología.

El trabajo de investigación brinda información relevante, lo cual permitirá que el profesional de la salud brinde cuidados no solo en el aspecto biomédico sino holístico brindando cuidado de calidad que abarque aspectos emocionales, espirituales, sociales, familiares, etc.

La relevancia teórica radica en que es necesario saber cómo es su adaptación ante esta enfermedad ya que a un futuro son afectadas en gran manera en la parte personal, física, psicológica y social, Estas mujeres pasan por un proceso difícil, en donde tiene que afrontar cambios radicales en su estilo de vida, razón por la cual es impredecible conocerla, es por ello que la toma de decisiones es algo de importancia dentro de ellas (Paulo Olivares Taipe et al., 2019).

Finalmente, esta investigación se podrá tomar como antecedente para futuras investigaciones relacionadas al tema, y así continuar en la búsqueda de la mejora, en un futuro, del bienestar de las pacientes que padecen de cáncer de mama bajo el marco científico.

## **1.6. Objetivos**

Explicar la perspectiva de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Lambayeque 2020-2021.

## **1.7. Limitaciones**

- No ejecutar las entrevistas de manera presencial por el aislamiento social obligatorio.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO”**

### **2.1. “Tipo de estudio y diseño de la investigación”**

Para la investigación se tomó el tipo cualitativo quien en referencia hace Hernández (2014), enfocándose en comprender los fenómenos y así también explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto, esta investigación tuvo como objetivo preguntar a las personas como es que notan y experimentan los fenómenos a través de los diferentes puntos de vista, así mismo, nos hablarán de las interpretaciones y significados que tienen cada uno de ellos (p.385).

Por otro lado, el diseño según Arakaki (como se citó en Hernández, 2014) tomaremos el diseño estudio de caso, que tuvo como propósito de investigar un fenómeno contemporáneo dentro de las experiencias de la vida cotidiana. Este estudio proporciona un recuento integral y un conocimiento amplio a través de explicaciones claras y contextualizadas.

Las técnicas que seguiremos según Cerda (como se citó en citado por Cabezas, 2018) son la observación, los cuestionarios, los diarios, las entrevistas, las autobiografías, documentos personales entre otras. Estas diferentes técnicas se adaptan a las personas que en forma directa están vinculadas con la investigación o estudio del caso.

Soto & Escribano (2019) considera algunos 5 pasos básicos: “Diseño del estudio de caso, recopilación de la información, aplicación de los métodos para la obtención de la información, los datos y evidencias relevantes en la misma, análisis de la información obtenida, redacción del informe” (p.211).

El primer paso para el diseño de estudio de caso, fue la entrevista semiestructurada, el segundo paso fue la recopilación de información, como toda investigación, el estudio de caso requiere de referentes teóricos claros y concisos,

antecedentes y conceptos básicos, el tercer paso fue la obtención de resultados, en este punto se recogerá detalladamente todas las informaciones que vamos obteniendo por el sujeto, a través de un método, procedimiento o técnica, el cuarto paso es el análisis de la información obtenida, elaborando conclusiones de la información, datos y evidencias que se obtiene en las entrevistas y por último en el quinto paso, elaborar un informe de los relatos que manifestaron las participantes.

## **2.2. Escenario de estudio.**

El escenario se llevó a cabo en los ambientes de la Unidad de Oncología de la institución de salud de Lambayeque.

Es relevante mencionar que la Unidad Oncológica es un proyecto que se encuentra creciendo dentro del Hospital Regional Lambayeque, gracias al Apoyo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN; además cuenta con un Programa Estratégico Presupuestado - PPR Cáncer, el cual ha servido de gran ayuda para la implementación de la Unidad Oncológica.

Cabe mencionar que la Unidad Oncológica, brinda servicios de:

- Oncología médica: consultorio, hospitalización y sala de quimioterapia.
- Oncología Quirúrgica: Oncología de Abdomen, Ginecología Oncológica, urológica Oncológica y de cabeza y cuello.
- Promoción, Prevención y Control del Cáncer: Consejerías y Tamizaje para prevención precoz.
- Además, el programa PPR- Cáncer ofrece atención en imágenes, examen de laboratorio, procedimientos especiales, entre otros, para el estadiaje y tratamiento del cáncer.

## **2.3. Caracterización de sujetos.**

Para la presente investigación se consideraron como principales sujetos de estudio de caso a las mujeres con cáncer de mama del Hospital Regional de Salud, para su selección se tomó en cuenta el muestreo no probabilístico por conveniencia

que permite seleccionar aquellos casos accesibles y que acepten ser incluidos (Otzen & Manterola, 2017).

#### **2.3.1. Criterios de inclusión:**

- Mayores de 18 años
- Sexo femenino
- Registradas por el SIS
- Participación voluntaria en el estudio.
- Acepten firmar el consentimiento informado.
- Estudios secundarios.

#### **2.3.2. Criterios de exclusión:**

- Menores de 18 años
- No tengan SIS.
- No acepten firmar el consentimiento informado.
- No tenga estudio secundario culminado.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica que se tomó en la presente investigación fue la entrevista definiéndose como una reunión para conversar, interactuar e intercambiar información entre dos a más personas dentro de un espacio cómodo y agradable. En este punto la entrevista fue a través de preguntas y respuestas, lográndose una recolección de datos con respecto al tema que se investigó con los sujetos dentro de la investigación (Hernández, 2014, p.385).

En cuanto al instrumento se utilizó la guía de entrevista semiestructurada, para este proceso se recurrió a un guion, el cual pasó por una validación por un juicio de expertos, este guion tuvo como propósito el recoger datos a lo largo de la reunión que se tiene con el entrevistado. Para esta entrevista con el sujeto se tomará en cuenta que para realizar o plantear los diferentes temas, el investigador puede expresar las preguntas de manera libre de tal manera que vea conveniente conforme fluya la

conversación. Es por ello, que este proceso es libre y queda a criterio del investigador, este puede tomar el control de la conversación y hacer preguntas que más se adecuen al momento de la entrevista, prácticamente es establecer un estilo propio (Menga Ludke & Marli André, 1986).

Para fines del estudio, el instrumento siendo la guía de entrevista que contiene 12 preguntas estuvo sujeto a la validez por el juicio de expertos, quienes a través de su evaluación también dieron su aprobación; asimismo, para corroborar se utilizó el método V de Aiken, donde se determinó que los ítems poseen valores aceptables, los cuales oscilan entre 0.96 y la unidad, siendo así que el instrumento posee claridad, coherencia y relevancia aceptable (Anexo 04).

## **2.5. Procedimientos para la recolección de datos.**

La presente investigación comenzó después de la aprobación del proyecto, luego a través de la Facultad de Humanidades tuve que esperar el permiso para realizar el estudio en la Escuela de Psicología, luego se entregó esta carta al encargado del ambiente donde realizamos la investigación y al ser aprobada nos acercamos a las pacientes que conforman nuestro estudio con el consentimiento informado, que tendrán que leerlo y saber cuáles son sus derechos durante el proceso del estudio, siguiendo con la firma del sujeto y acceder de forma voluntaria a la investigación, después se comenzó con las entrevistas semiestructuradas explicando de manera clara y concisa cuál es la finalidad del estudio.

## **2.6. Procedimiento de análisis de datos.**

En este punto se empleó como técnica el análisis de contenido, permitiendo realizar una interpretación de datos a través de las manifestaciones de las personas que aceptaron participar en esta investigación (Cáceres, 2003).

Este análisis tuvo tres etapas bien definidas.

Según Hernández (2014) habla de la primera etapa llamada pre análisis “es caracterizada por la organización del material a analizar en la que se diseñan y



definen los ejes del plan que permite examinar los datos y realizar efectivamente el análisis”.

Para esto, la realización de las entrevistas tuvo como finalidad hacer una recopilación de las manifestaciones dadas por las participantes, haciendo que se haga una lectura sin mucho detalle, para luego poder escoger la información más importante, esto hace que tengamos una visión general de los resultados para luego esquematizarlos.

“La segunda etapa fue codificación, consiste en realizar una transformación de datos brutos a útiles, siendo que las operaciones implicadas en esta etapa sea fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro y la catalogación de elementos”. (Boemer & Rocha, 1996)

En este segundo punto, se hizo un cambio, de la información obtenida (original) a la información útil, lo que se quiere dar a entender es que, se dividieron los textos que vamos a transcribir sea de manera entendible para poder lograr la finalidad de esta investigación, es por ello que se permitió relatar y exponer la visión de la investigación.

En la última etapa fue “la categorización definida como la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización en un análisis temático-semántico, es decir, se agrupan las unidades por similitudes en cuanto a su significado” (Bosi, 2012).

Toda la información recogida a través de las entrevistas por medio de la guía semiestructurada, que después fue transcrita y digitada por el programa Microsoft Word.

Por último, para no modificar la gramática de las manifestaciones de cada participante, se tomó el más mínimo cuidado para que la finalidad de la investigación sea entendible también para el lector.

## **2.7. Criterios éticos.**

Según Morales et al., (2011) nos habla del informe Belmont como principio ético y protección para los sujetos que se tomará para esta investigación (pag.24).

Respeto por las personas: Este punto trata de reconocer a la persona que tiene derechos y capacidades, de cierta manera este cuenta con una protección. Respetar la entidad o facultad de la persona significa darle importancia a las opiniones o críticas, al mismo tiempo que se evita obstruir sus acciones, a menos que estas sean perjudiciales para otros. En esta investigación, con cada sujeto que participará se tratará de respetar y proteger la identidad, a través de seudónimos para que su identidad no quede revelada en ningún momento, así mismo seremos cautos y cuidadosos con las preguntas realizadas para la obtención de datos.

Beneficencia: Este criterio ético va de la mano con el primero que es el respeto, ya que no solamente se debe respetar la autonomía de la persona, sino que se debe conseguir el bienestar del sujeto, en este punto la persona no recibirá ningún daño para la recolección de información. Tomando en cuenta que se formulan dos reglas para este criterio: No dañar a la persona y procurar dar un mayor beneficio, en esta investigación se tuvo cuidado con cada una de las preguntas hechas y realizadas para no dañar de forma emocional y física del sujeto.

Justicia: Este punto nos habla que debe haber igualdad para todas las personas, es decir, que cada persona tiene sus beneficios por apoyar en las investigaciones, en este estudio se tratará a todos por igual, conforme a su necesidad individual, debemos saber que cada persona hace un esfuerzo por contar su historia y cómo contribuye hacia la sociedad, y es por ello que tienen un mérito dentro de ella, para esta investigación su apoyo es recompensado de tal manera que tratamos a la persona como algo valiosa, ya que la información que nos brinde será fundamental para los resultados del estudio que realizamos.

## **2.8. Criterios de rigor científico.**

En esta investigación se tomó los criterios de rigor científico según Noreña et al., (2012)

Fiabilidad y validez, concierne a la posibilidad de que el investigador tenga opción a emplear los mismo métodos o técnicas para la recogida de información, este criterio será de valor y confiable sin posibilidad a una equivocación, por otra parte, la validez tratará de analizar la información que aplica a la interpretación de

los resultados, de cierta forma es un punto fuerte para las futuras investigaciones cualitativas, de cierta manera que para esta investigación se utilizó una técnica confiable y segura, que tiene una validez correcta que hace que la investigación tenga relevancia y no sea intrascendente.

Credibilidad o valor de la verdad, este criterio es de importancia ya que nos permite conocer las experiencias de los sujetos, desde la perspectiva de cómo son percibidos. De cierta manera los que participan en este estudio son informantes valiosos ya que la información es real y verdadera y hace que el aporte genere una alta relevancia en el estudio.

Relevancia, este último criterio nos ayudará a saber si se cumplió con la finalidad que tuvimos en el proyecto de la investigación, así mismo, tratará de dar a conocer si se obtuvo un conocimiento de la problemática estudiada, por otro lado, este punto nos da a conocer la contribución con los nuevos hallazgos y los nuevos planteamientos conceptuales, la relevancia en esta investigación se dará a través también de los resultados que vamos a tener por la información y ser comparada con otras investigaciones.

### **III. REPORTE DE RESULTADOS**

#### **3.1. Análisis y discusión de los resultados**

Después de realizar el análisis de las entrevistas hechas, se consiguió 2 categorías, quien se divide en 3 subcategorías (aspecto físico, psicológico y social) de quien nos validamos con el autor (Herdman, 2005), es por ello que la guía de entrevista fue dirigida para la recolección de información en cuanto a su calidad de vida, y ver como es el proceso y transformación antes que tengan un cambio tan radical que es el cáncer y después de ella.

## **I CATEGORÍA: CALIDAD DE VIDA ANTES DEL CÁNCER DE MAMA**

Cuando hablamos de calidad de vida, nos referimos al bienestar de la persona en todas las dimensiones de su vida, por ejemplo, el aspecto físico, social, familiar, psicológico, económico, etc., estos indicadores son una pieza fundamental para llevar una vida saludable, si alguno de ellos está deteriorado fácilmente la persona no tendrá una vida estable y contenta, la CV es un fenómeno complejo y difícil de alcanzar, es por ello que la persona debe evaluar y analizar estas dimensiones para alcanzar la felicidad que es lo que se denomina buena calidad de vida. (Streimikiene, 2015)

### **1.1 Primera subcategoría: Mi estado físico antes del cáncer de mama**

Para definir el estado físico, Muldoon et al., (1998) es el funcionamiento o la capacidad de realizar cualquier tipo de tareas o actividades que requieran de un esfuerzo, por ejemplo: subir las escaleras, salir a correr, trabajar, etc., así mismo también se puede referir como la capacidad física para afrontar desafíos sin ningún problema o queja de la persona, por otro lado, esta persona esta saludable sin ninguna enfermedad.

El análisis que se hizo de los diferentes estudios que se consultó para esta investigación nos habla que, en el aspecto físico en calidad de vida, se puede apreciar como la composición de varios puntos, por ejemplo: persona con buena actividad física, energética, no enfermiza, buena apariencia física, saludable, trabajadora. Todo lo mencionado lo respaldan las participantes en su manifestación:

*“Yo antes era una persona que tenía mucha energía, no me cansaba haciendo los quehaceres del hogar, siempre me mantenía activa, andaba de un lado a otro y trataba de realizar todo lo que tenía durante el día, era una mujer con mucha energía, no tenía dolores ni nada de eso, siempre estaba haciendo cualquier cosa” (Lucía).*

*“Me considero que era una persona muy activa, trabajaba desde la mañana hasta la noche, y llegaba a casa a seguir haciendo las labores del hogar, siempre estaba en constante actividad, cuando terminábamos de cenar recién notaba el cansancio, después siempre le ponía ganas a todas las cosas que hacía” (Margarita).*

*“Mo realizaba mis actividades de manera muy fácil, sin ninguna complicación, a cada momento realizaba una cosa y luego otra, hasta yo me sorprendía de cuanto podía resistir durante el día a pesar que trabajaba y llegaba muy cansada a mi casa, seguía haciendo las cosas del hogar y no me cansaba para nada, se podría decir que era una mujer incansable y con mucha fuerza” (Anastasia).*

*“Yo trabajo mucho, tengo un puesto de comida y desde las 5am me despertaba hasta la noche que llegaba a casa, hasta mis hijos y mi esposo se sorprendían del porque tenía tanta fuerza para seguir haciendo las cosas, no era una mujer enfermiza, siempre he sido sana y fuerte” (Roberta).*

Tal como vemos en las manifestaciones de las pacientes del estudio, antes de que se le diagnosticara cáncer notaban que sus vidas eran saludables, activa, no tenían muchas preocupaciones con respecto a su salud, siempre se mantenían en actividad, tanto como en el trabajo como en los quehaceres del hogar, se podría decir que estas mujeres estaban llenas de energía, en conclusión, su estado físico era excelente.

## **1.2 Segunda Subcategoría: Mi estado psicológico antes del cáncer de mama**

En este punto, según Paulo et al., (2019) el estado psicológico es la clave para un desarrollo óptimo a lo largo de la vida, es un esfuerzo donde la persona alcanza su potencial. En este constructo miramos al bienestar psicológico como un componente emocional y afectivo, algunas de las escalas son: independencia y autonomía, satisfacerse y cumplir sus metas, auto aceptación, confianza, crecimiento personal, así mismo estar en paz consigo mismo dejando a un lado el miedo, la tristeza, la preocupación.

Todo lo visto anteriormente, las manifestantes declaran lo siguiente con respecto a la parte psicológica:

*“Yo siempre he sido una persona positiva, trataba de ver las cosas de la mejor manera, si había algún problema trataba de arreglarlo, no era de ahogarme tan rápido en un vaso con agua, emocionalmente he sido estable, claro que había ciertas dificultades, pero tenía la capacidad suficiente para afrontarlo y salir adelante” (Ana).*

*“Mi estado psicológico, podría decir que es bueno, antes de tener esta enfermedad podía decir que tenía una buena autoestima, no me afectaba para nada las críticas de los demás o como me veían las personas, siempre era una persona perseverante en las cosas, y emocionalmente estable” (Margarita).*

*“Yo me sentía muy bien, no tenía miedo a nada, he sido una mujer fuerte, casi sin muchas preocupaciones, le veía el lado positivo a la vida, y trataba de aprovecharla al máximo, soy una de esas mujeres que disfrutaban de la vida y no se quejaba de los problemas” (Mariana).*

*“Emocionalmente muy bien, no tengo miedo, trato de que todo esté en calma dentro de mí, soy una mujer fuerte y trato de seguirlo siendo es una de mis fortalezas, me han dicho que tengo la autoestima alta y yo también lo creo, trato de sobrellevar las cosas y no ser débil ante nada” (Roberta).*

A través de las declaraciones dadas por las mujeres, nos damos cuenta que denotaban un estado psicológico bueno, se veía que se tenían estima y confianza en cada una de ellas, tenían un buen autocontrol, tenían todas las necesidades como afecto, amor, y eliminaban todo lo malo de sus vidas como tensiones, miedo y tristeza, en conclusión, tenían una salud mental muy buena de acuerdo a sus manifestaciones.

### **1.3 Tercera subcategoría: Mi estado social antes del cáncer de mama**

Cuando se habla de la categoría social Rizo García, (2015) nos habla de la interacción constante con otros, involucración de actividades entre dos a más personas, como resultado, la parte emocional entre ellas se hace más fuerte, esto hace que nos ofrezca un mayor beneficio emocional y si en caso contrario hay un alejamiento se causará un malestar.

Así mismo, Angelina & Pi, (2016) nos dice que el aspecto familiar es una adecuada relación intra e interpersonal, que gracias a la unión e interacción de estas personas del exterior podremos tener mejor capacidad para afrontar situaciones complicadas, como también puede traer efectos de motivación.

Con respecto a esto, se obtuvo las siguientes manifestaciones:

*“La relación que tenía con las personas o amigos era muy buena, siempre he sobresalido por ser una persona extrovertida y amigable, no tenía problemas con nadie, tampoco tengo*

*muchos amigos, pero los que tengo si valen la pena, y con respecto a mi familia no he sido muy pegada a ellos, excepto a mi familia principal, con ellos si somos muy unidos, por otro lado, la relación con mi pareja no fue muy buena desde el principio” (Lucía).*

*“Se puede decir que no tengo muchas amistades, casi no tengo tiempo para hablar con alguna y decirle vamos a salir, soy más una mujer de casa, pero si tengo unas cuantas amigas con las que frecuento pocas veces, y la relación con mi familia es buena, siempre nos apoyamos uno al otro en cualquier situación difícil que pasamos, es lo que nos caracteriza como familia, siempre unidos, y la relación con mi ex esposo siempre hubo momentos buenos y momentos malos, se podría decir que no fue del todo bien” (Ana).*

*“Trato de ser transparente ante cualquier persona, tengo muchas amistades, aunque considero a pocas las amistades verdaderas, soy una persona amable y divertida, que le gusta compartir buenos momentos con las personas de mi alrededor. Mi familia es muy unida, aunque yo casi no comparto mucho acercamiento, soy un poco distante cuando se habla de familia, pero en los pocos momentos que he compartido con ellos siempre lo he disfrutado” (Margarita).*

*“Estar con mi familia es pasar momentos divertidos y alegres, me gusta estar cerca de ellos porque siento que son lo mejor en mi vida, siempre me apoyan y están en los momentos difíciles, en cambio con la personas que están a tu alrededor son pocas las que te hacen sentir bien, son unas cuantas, es por eso que no tengo muchas amistades en las que puedo confiar o contar, y mi pareja es muy bueno conmigo, siempre me apoya y me consciente, siempre hay problemas pero lo resolvemos de la mejor manera, es un gran apoyo para mi” (Anastasia).*

Se evidencian en los discursos dados, que la relación con el exterior es buena, aunque no todas estas mujeres tengan un desenvolvimiento adecuado ante las personas de su alrededor, declarando que no son tan sociables como otras si, en este aspecto la relación con el exterior es lo normal, por otro lado, demuestran que la familia es un punto importante en la vida de ellas, ya que siempre encuentran en estos comprensión y afecto, no obstante la mayoría de las entrevistadas declaran haber tenido problemas con sus parejas antes de saber el diagnóstico, es algo común dentro de una relación, en conclusión la parte social de estas mujeres tienen sus altibajos.

## II CATEGORÍA: CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DEL CÁNCER DE MAMA

Cuando se habla de calidad de vida desde la perspectiva oncológica de una paciente, quiere ver la parte del bienestar físico, psicológico y social que debe ser atendido y promovido como parte integrante de las acciones de salud, así mismo poder entender y comprender como es que hacen frente a las experiencias que tienen, los centros de salud y las autoridades se preocupan por atender la enfermedad, pero no ven desde otro punto como es su calidad de vida en todo este proceso (Aguiar et al., 2015).

### 2.1 Primera subcategoría: Estado físico después del cáncer de mama

Según Salovey et al., (2000) nos habla de las consecuencias que trae el cáncer de mama en la parte física, como es la fatiga, náuseas, dolor en cualquier parte del cuerpo, incapacidad aeróbica, baja fuerza muscular, así mismo el no hacer ninguna actividad física ayuda a que la enfermedad avance con más progreso y la calidad de vida se reduzca.

El cambio que sufrieron estas pacientes en el aspecto físico fue notorio en ellas, tal como lo manifiestan en este momento:

*“Ahora siento que mi cuerpo no responde como antes, me siento cansada, agitada, no realizo muchas cosas porque rápido me pongo mal, mayormente en el día me la paso descansando y mi hija me ayuda con los quehaceres del hogar, es algo muy fastidioso llegar a este punto, que otras personas hagan el trabajo que puedes hacer tu, pero así es la enfermedad, te consume poco a poco” (Lucía).*

*“Le dije que era una persona muy energética, pues ahora es todo lo contrario, todo cambió tan rápido, con las intervenciones de la quimioterapia te dejan muerta, estás cansada todo el tiempo, no tienes ganas de hacer nada, simplemente esperar a que todo pase, es muy feo pasar a esto, de tener tanta energía a que te lo consuma esta enfermedad” (Margarita).*

*“Bueno, por ahora me encuentro bien, aunque con ciertas dificultades para realizar las actividades físicas del hogar, tuve que renunciar al trabajo porque requería de esfuerzo, y yo ya no estaba para eso, me recomendaron descansar, porque mucho me canso y creo que es por la enfermedad que poco a poco te va deteriorando por dentro, ahora solo estoy en casa haciendo el almuerzo y la cena para mi familia” (Ana).*



*“Yo me siento bien porque siempre trato de mantenerme fuerte, aunque por momentos sí me siento más cansada de lo normal, pero entiendo que es por el mismo cáncer que hace que el cuerpo se sienta mal, he dejado de hacer muchas cosas, por ejemplo, antes jugaba vóley con los vecinos de la cuadra, y jugaba aproximadamente 3 horas, pero ahora, solo me queda sentarme y observar, ya que tengo que tener cuidado con los golpes del balón y tampoco hacer suficiente esfuerzo, sientes impotencia ver cómo era tu vida antes y compararla con la de ahora, se ve muchos cambios pero aun así no me doy por vencida” (Mariana).*

En esta subcategoría las manifestantes declaran todo lo contrario a lo anterior, pues ahora, su estado físico dio un giro total, si antes su estado físico era excelente ahora es todo lo contrario, presentan fatiga, cansancio, dolor, incapacidad para realizar las labores, incluso renunciando a su trabajo por incapacidad a no tener la capacidad física para seguir en actividad, así mismo con los quehaceres del hogar, permanecen en descanso absoluto, dando como conclusión que en la actualidad el estado físico de estas mujeres es malo.

Irarrázaval et al., (2016) en su investigación nos habla que las pacientes con cáncer de mama después de los tratamientos sometidos comienzan a presentar síntomas como insomnio, dolor frecuente en distintas zonas del cuerpo, cansancio, y no realizan ninguna actividad física por estar en descanso dada por el doctor, esto hace que su cuerpo no pueda realizar ningún esfuerzo en cualquier trabajo que deseen realizar.

Silva, (2015) nos habla en su investigación acerca de las personas en un post tratamiento del cáncer de mama, que el mayor porcentaje de estas mujeres tienen que dejar su ocupación en el trabajo por la limitación física que tiene después de los tratamientos sometidos, así mismo las diferentes dificultades como el rol que llevaba dentro de su trabajo, esfuerzo y dedicación, en conclusión, se dedican a su tratamiento.

Por otro lado, Cruz et al., (2020) nos habla que el 60% de la población mundial no realiza actividad física para obtener beneficios para salud, teniendo en cuenta que la inactividad física genera en la persona un 21% a 25% a desarrollar cánceres de mama y de colon, por ello, el 3,2 millón de muertes en el mundo es causada por las enfermedades adquiridas por la inactividad física, posicionándose en el cuarto factor de riesgo para la mortalidad mundial.

## 2.2 Segunda Subcategoría: Estado psicológico después del cáncer de mama:

Según Sánchez et al., (2016) nos habla que el cáncer afecta la parte psicológica y esto repercute como un malestar emocional que genera emociones desagradables, multifactoriales, que a lo largo de la enfermedad interfiere con la habilidad de afrontar de manera afectiva el cáncer, así como también en la parte física y su tratamiento.

Como sabemos a lo largo de las diferentes investigaciones, cuando hablamos de calidad de vida también nos referimos a la parte emocional, ya que muchas personas que trabajan en el área de salud atendiendo a este tipo de caso simplemente lo dejan de lado, pero es importante saber cómo es que estas personas puedan sentir y como es que afecta y contribuye a seguir desarrollándose esta enfermedad, lo vemos en las siguientes declaraciones:

*“Poco a poco mi actitud frente a esta enfermedad ha ido bajando, trato siempre de tener ese optimismo siempre, pero a veces las cosas se empeoran y nuevamente como que pierdo las esperanzas y me pongo mal, triste, decaída, mis ánimos comienzan a bajar poco a poco y parece que contagio a mi familia con mi negatividad” (Lucía).*

*“Aun así con la enfermedad me siento bien, trato de dar lo mejor de mí, siendo la misma persona de antes, hay momentos en donde decaigo con pensamientos negativos y me entra el miedo y me pongo nerviosa de lo que puede pasar más adelante, pero rápidamente los elimino y sigo con mi vida” (Ana).*

*“Yo siento que mis emociones han cambiado mucho, ya no soy la misma persona de antes, paro preocupada todo el día, estoy haciendo cualquier actividad en la casa y me pongo mal, comienzo a llorar y me da mucho miedo con lo que estoy pasando, es horrible seguir viviendo de esa manera, mis familiares me han dicho que debo llevar consultas psicológicas para poder ayudarme a mí misma de esta depresión que tengo” (Mariana).*

*“Es algo que no puedo entender, todo cambió, de ser alguien fuerte me volví una persona miedosa, impaciente, intranquila, hasta yo misma me desconozco, trato de ser la misma de antes, pero con esta enfermedad encima de mí no lo logro, estoy trabajando en ello, pero siempre estoy como desmotivada, y también pienso que si no mejoro en esta parte también no mejoraré a seguir luchando al cáncer” (Roberta).*

*“Trato de estar bien por mi familia y por los seres queridos que tengo a mi alrededor, pero no es fácil, es algo muy complicado mantenerte fuerte cuando sabes que la enfermedad te puede terminar en un abrir y cerrar de ojos, me siento mal, cansada, de miedo todos los días, pero no lo puedo hacer notar por mis hijos que aún están pequeños, solo ruego a Dios que me libre de esta enfermedad tan molesta” (Anastasia).*

De acuerdo a la parte psicológica, nos encontramos que también hay un cambio radical en ellas, se puede evidenciar a través de las manifestaciones que presentan un estado de ánimo inadecuado, con una tristeza que no dura horas, sino días y hasta meses, con pensamientos negativos que provocan una debilitación en ellos haciendo que pierdan la esperanza en la recuperación de su enfermedad, haciendo que tomen una conducta inhibida ante las demás personas, así nos damos cuenta que tienen un salud mental deteriorable.

Pintado, (2017) en su investigación habla que al comunicar al paciente que tiene cáncer es un arduo trabajo, puesto que pone en juego su estabilidad emocional al momento de darle el diagnóstico, todo ello repercute en su bienestar emocional y puede promover la aparición de síntomas patológicos de ansiedad y depresión, aunque se presentan mayores niveles de malestar general, tensión, miedo, preocupación y anhedonia

Sánchez et al., (2016) nos hablan acerca del malestar psicológico del cáncer de mama que se da en un tercio de las pacientes, prevaleciendo fundamentalmente los síntomas de ansiedad y depresión, así mismo estas mujeres tienen sentimientos de culpa, entran en aislamiento, indefensión y abandono, e incluso a tener percepciones erróneas.

Guil et al., (2016) en sus resultados nos da a conocer que cuando la paciente que se le diagnosticó cáncer, si domina las dimensiones como resiliencia, confianza y equilibrio, incrementan la capacidad de afrontamiento contra la enfermedad y mostrar actitudes positivas hacia sí mismas para un buen funcionamiento psicológico, a pesar de pasar por situaciones traumáticas y la adversidad que atraviesan día a día.

### 3.3 Tercera Subcategoría: Estado social después del cáncer de mama

Cuando se habla del cáncer puede desencadenar problemas físicos y cambios en la dinámica sociofamiliar, inconvenientes que influya de manera negativa en la adaptación y en la calidad de vida de las pacientes, esto incrementa las necesidades de soporte social y familiar, y para sobrellevar tales efectos las pacientes utilizan los recursos humanos y materiales, por otro lado, se sabe que el confiar y que se demuestre el afecto de las personas de tu entorno social hace que la persona pueda superar cualquier tipo de crisis (Azcárate-García et al., 2017).

*“La relación con la gente de mi entorno ha cambiado mucho, aunque pocas personas que no eran tan cercanas a mí se separaron aún más, supongo porque se enteraron que tenía cáncer y tomaron la decisión de alejarse, es algo ilógico pero es decisión de cada uno de ellos, pero aun así no les tengo cólera ni nada, en cambio mi familia me apoya, siempre están llamando a todo momento de como estoy y si necesito algo, veo su apoyo, al igual que mi familia principal y mi pareja pues prácticamente me abandonó cuando le dije que tenía cáncer de mama, más con los problemas que teníamos creo que fue excusa para que nos separemos por completo, pero algo que no me afecta, mientras tenga el apoyo de mis hijos es suficiente.” (Ana).*

*“Simplemente con las personas no me les acerco, he tratado de mantener mi distancia con la gente, siento un poco de vergüenza que me vean, pero ya me acostumbré, al principio era igual con mi familia, pero de a pocos fui perdiendo la vergüenza ya que ellos siempre me venían a visitar, es algo bueno porque sientes el apoyo de todos y eso te da fuerzas para seguir adelante a pesar de los problemas, de igual manera mis hijos son mi motor y motivo para no rendirme” (Margarita).*

*“He visto el apoyo de todos, tanto de mis amistades y familiares, están en constante comunicación conmigo, están preguntando que necesito, me traen algunos presentes, es bueno saber que hay alguien respaldándote atrás tuyo, eso te da fuerza para no tirar la toalla, se puede decir que se hecho más fuerte la unión a mis familiares más de lo que era, y eso me alegra, creo que es algo positivo que puedo sacar de esta enfermedad” (Roberta).*

*“En primer lugar, las amistades que tenía desaparecieron, hubieron algunas que se enteraron y los primero días me llamaban y después se olvidaron que tenían una amiga, pero a mí me daba igual, solamente una vecina del costado de mi casa hasta ahora es la que me viene a visitar y ayudar con algunas cosas, luego mi familia si veo el apoyo que me dan día a día, juntos con mi esposo que me apoya y está pendiente de mí, a pesar de enterarse que tenía esta enfermedad nunca me dejó es más la relación se hizo más estable, al igual que con mis hijos” (Anastasia).*

En este punto, nos damos con dos situaciones diferentes, las manifestantes nos dan a conocer que por una parte o se aíslan de las personas o fortalecen los lazos con ellas, esto es tanto para la familia como los amigos, siendo así la desintegración total de la relación con la persona o la unión y fortalecimiento de ella, así mismo pasa con el conyugue, o se separan a raíz de saber cuál es el diagnóstico de la pareja (esposa) o mostrar el apoyo y seguir adelante con la relación.

Lluch Hernandez et al., (2014) refiere que, cuando el paciente se encuentra en fases avanzadas de la enfermedad del cáncer, posiblemente cuando esté perdiendo el cabello (alopecia) por los tratamientos que se le esté dando, la pérdida de peso significativamente, suponen un deterioro en la calidad de vida y requieren de un esfuerzo cognitivo para enfrentar a este tipo de cambios, esto provoca de alguna forma el rechazo de las personas.

Acosta-Zapata et al., (2017) en su investigación nos habla que la familia es uno de los soportes más fuertes dentro de todo el proceso de una paciente que afronta la enfermedad del cáncer, por otro lado se demostró ser un factor protector para las estrategias de afrontamiento, por ello el fortalecimiento del interior del núcleo familiar permite que la manera de afrontar sea más efectiva, es por ello que recomiendan una comunicación más clara y directa con este tipo de pacientes.

Así mismo Carbajal et al., (2015) coincide con los anteriores autores, observando que la familia influyó de manera positiva en el cambio físico que estaba presentando, la participación activa de la familia durante el tiempo de afrontación contra el cáncer de mama es el principal punto de apoyo y fortaleza, evidenciando que muchas personas de su entorno se alejan de esta.

Por otro lado, el autor Baidier, (2015) menciona que la mujer a lo largo del proceso que afronta la enfermedad, hay un punto clave y es la pareja, estos pasan por etapas difíciles, enojo, frustración, ira, inestabilidad emocional. Es por ello que la mayoría de estas parejas terminan separándose y no tienen una reacción positiva ante la enfermedad de la pareja, así mismo tampoco se adapta a las necesidades de la esposa que requiere por la enfermedad.

## CONSIDERACIONES FINALES

La investigación realizada es de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de caso, que se tomó como procedimiento el análisis de datos para poder procesar la información recogida a través de una guía de entrevista semi-estructurada con las pacientes con cáncer de mama, en la parte de resultados vimos 2 categorías, en el cual se dividen en 3 subcategorías, haciendo que se logre el objetivo de explicar la perspectiva de la calidad de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Lambayeque.

En la primera categoría, en el cual tenía 3 subcategorías tanto en el aspecto físico, psicológico y social, dieron a conocer que tenían una buena calidad de vida en los 3 aspectos que acabamos de mencionar, contaban con una buena salud, eran personas con mucha energía, realizaban trabajos sin ninguna complicación, por otra parte, en el aspecto psicológico se daba a notar que llevaban una vida estable, es decir, no presentaban quejas, miedos, preocupaciones, en conclusión tenían una salud mental buena, por último, el aspecto social, vemos que, las amistades de las personas antes que se le diagnosticaran cáncer siempre estaban cerca de ellas, contaban con su apoyo, así mismo con los familiares de esta misma como también con el conyugue.

Para la segunda categoría, hubo un cambio radical en estos tres aspectos, en el físico las mujeres presentaron dolores, cansancio, fatiga, inactividad física, pérdida del volumen de los músculos e insomnio, etc., cuyas investigaciones también dan a conocer que esto se produce por los tratamientos y procedimientos que tienen la paciente a través de la quimioterapia, en el aspecto psicológico, presentan miedo, angustia, mala percepción de su imagen corporal, depresión y ansiedad, esto es por lo mismo que las mujeres no saben que pasará a un futuro y no pueden estar en calma durante el proceso que llevan con respecto a la enfermedad, por último, en la parte social observamos que la mayoría de personas quienes se encontraban cerca de ella decidieron dar un paso al costado y no relacionarse al enterarse que esta tenía cáncer, pero por otro lado, la familia cumple un rol muy importante, llena ese vacío dando un

reconfortamiento y estando cerca para apoyar emocionalmente a superar esta etapa, sabiendo que la unión familiar hace que la paciente con cáncer pueda adquirir un mayor nivel de afrontación a la enfermedad, y con respecto a la parte conyugal también se vio 2 puntos importantes, la pareja puede apoyar de manera afectiva y económica hasta el final del proceso que pueda tener la mujer o simplemente dar un paso al costado y decidir separándose de ella.

Finalmente, respondiendo a nuestra pregunta, se concluye que la perspectiva de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama cambia de forma drástica en comparación a la de antes, teniendo repercusiones como alejamientos de las amistades, pero a la misma vez la unión de los familiares, ruptura con el conyugue o tener mejor confortamiento de la relación con este, y finalmente, en el lado laboral se ve afectada por no estar acto a realizar las funciones que hacía antes de ser diagnosticada con cáncer.

## **RECOMENDACIONES**

- Promover y prevenir el tema del cáncer y cómo repercute en la calidad de vida de la persona, a través de talleres, charlas, por parte de los psicólogos.
- Brindar terapia psicológica para mejorar las estrategias de afrontamiento, con el objetivo de reducir la ansiedad y depresión.
- Brindar cuidados no solo en el aspecto biomédico sino holístico, ofreciendo cuidados de calidad que abarque aspectos emocionales, espirituales, sociales, familiares.

## REFERENCIAS

- Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, M. E., & Zapata-Vázquez, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horiz. Sanitario (En Línea)*, 16(2), 139–148. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1629>
- Aguiar, N., Meira, D., & Raquel, S. (2015). Study on the efficacy of the Portuguese cooperative taxation. *REVESCO Revista de Estudios Cooperativos*, 121, 7–32. <https://doi.org/10.5209/rev>
- Aguila Quispe, M. & Garriazo Castillo, V. (2019). “Calidad de vida en pacientes mastectomizadas por cáncer de mama que asisten al programa de rehabilitación en un hospital de Lima, 2018.” *Universidad Norbert Wiener*.
- Aguirre Loaiza, H. H., Núñez, C., Navarro, A., & Cortés Sánchez, S. (2017). Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el Fact-B y SF-36. *Psicología*, 11(1), 109–120. <https://doi.org/10.21500/19002386.3106>
- Angelina, L., & Pi, M. (2016). Clima Familiar: una nueva mirada a sus dimensiones e interrelaciones. *Multimed*, 20(2), 449–460.
- Aponte Daza, V. (2015). Calidad De Vida En La Tercera Edad. *Ajayu*, 13(2), 152–182. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.bo/sciel o.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.bo/sciel o.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003)
- Azcárate-García, E., Valle-Matildes, U., Villaseñor-Hidalgo, R., & Gómez-Pérez, A. I. (2017). Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. *Atención Familiar*, 24(4), 169–172. <https://doi.org/10.1016/j.af.2017.08.002>
- Baider, L. (2015). Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 505–520.
- Barrientos Andía, K. K., & Gonzales Chipana, K. M. (2015). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas. Club de la mama EsSalud, Arequipa 2015. In *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/345>
- Berrosapi-Reyna, S., Herencia-Souza, M., & Soto Tarazona, A. (2017). Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima, Perú. *Acta Medica Peruana*, 34(2), 95–100. <https://doi.org/10.35663/amp.2017.342.316>
- Boemer, M. R., & Rocha, S. M. de M. (1996). A pesquisa em enfermagem: notas de ordem histórica e metodológica. *Saúde e Sociedade*, 5(2), 77–88. <https://doi.org/10.1590/s0104-12901996000200006>
- Bonilla del Castillo, C. K., Figueroa Samillan, M. D., Figueroa Samillan, M. D., Bonilla



- del Castillo, C. K., Bonilla del Castillo, C. K., & Figueroa Samillan, M. D. (2015). Reacciones de mujeres frente a la mastectomía: un análisis desde la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, Chiclayo 2014. In *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT*. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/479>
- Bosi, M. L. (2012). *Pesquisa qualitativa em saúde* (Vol. 17, Issue 3).
- Cáceres, P. (2003). Análisis de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2(1), 53–82. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol2-issue1-fulltext-3>
- Carbajal, S. J. C., Pozo, I. G. del M. S., & Mendoza, R. G. M. (2015). Experiencias De Las Mujeres Mastectomizadas Durante Su Proceso De Adaptación Desde El Modelo De Callista Roy. *Revista Científica Salud & Vida Sipanense*, 2(1), 63. <http://www.pead.uss.edu.pe/ojs/index.php/SVS/article/view/86>
- Claudia, D. V. C. P. O. (2016). *CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON MASTECTOMÍA , DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO 2016*. <http://www.pead.uss.edu.pe/handle/uss/2998>
- Condori Llasa, E. L., & Yahua Mendoza, E. P. (2018). Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Goyeneche. Arequipa 2017. In *Universidad Nacional de San Agustín*. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5100>
- Cordova Chininin, E., & Salazar Cotrina, K. (2016). *"Nivel de afrontamiento respecto a la quimioterapia en las pacientes con cancer de mama en el servicio de tratamiento ambulatorio del instituto nacional de enfermedades neoplasicas, Lima"*,.
- Cotaquispe Ibañez, D. A., & Arévalo-Ipanaqué, J. M. (2017). Riesgo de caídas en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 2(1), 13–18. <https://doi.org/10.24314/rcae.2017.v2n1.04>
- Cruz, L., Betancourt, M., Fonseca, I., Bernate, J. A., Arias, C., & Gómez, K. (2020). Viref Revista de Educación Física. *Viref Revista de Educación Física*, 9(2017), 63–71. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/340134/20802387>
- Enrique, S. R., & Elmys, E. H. (2019). *El método estudio de caso y su significado en la investigación educativa*.
- Fiorela, L., Rosa, D. La, & Domínguez, C. (2019). *Ideación Suicida en pacientes con cáncer de mama estadíos III-IV, Chiclayo*. 22, 31–53.
- Franco, S., Zuluaga, M. A., Vinaccia, S., Raleigh, R., & Martínez, G. (2019). Variables salutogénicas y patogénicas, imagen corporal y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de mama. *Psicología y Salud*, 29(2), 225–235. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i2.2589>
- Gordillo Altamirano, F., Fierro Torres, M. J., Cevallos Salas, N., & Cervantes Vélez, M. C. (2017). La salud mental determina la calidad de vida de los pacientes con

- dolor neuropático oncológico en Quito, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(3), 154–160. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.07.002>
- Guil, R., Zayas, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., González, S., & Mestre, J. M. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 13(1), 127.
- Guiteras, A. F., Osuna, P. R., & Zamora, C. F. (2020). Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. *Psicooncología*, 17(1), 179–194. <https://doi.org/10.5209/psic.68249>
- Herdman, M. J. (2005). *Reflexiones sobre la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en España*. 19(2), 91–92.
- Irrázaval, M. E., Kleinman, P., Silva, F., Fernández González, L., Torres, C., Fritis, M., Barriga, C., & Waintrub, H. (2016). Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Med Chile*, 144, 1567–1576. <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n12/art08.pdf>
- Lluch Hernandez, A., Almonacid Guinot, V., & Garcés Honrubia, V. (2014). Cáncer e imagen corporal: el duelo corporal. *Duelo En Oncología*, 2, 183–196. <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo15.pdf%0Ahttps://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo15.pdf>
- Lynn, S., Carmona, S. A., Karla, I., & Acosta, L. (2015). Locus de Control y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cáncer de una clínica de La ciudad de Chiclayo. *Rev. Paian*, 6(2), 7–21.
- Marín Kelso, C. L., Martínez Pulgarín, D. F., Vera Polanía, F., Echeverri Rendón, S., Muñoz Urbano, D. M., Quelal Achinchoy, K., Sánchez Castaño, D. M., & Urbano Garzón, S. F. (2013). Calidad de vida en pacientes en tratamiento de cáncer de mama, Pereira, Colombia 2010. *Investigaciones Andina*, 15(27 PG-811–823), 811–823. es NS -
- Martín, M., Herrero, A., & Echavarría, I. (2015). El cáncer de mama. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 191(773), 234. <https://doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>
- Mauricio, H., Pedraza, P., Carrillo González, G. M., Clave, P., De Vida, C., Social, A., & Cuidadores, N. (2015). Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Colombia*, 47(2).
- Medina Valencia, J. J., Ángeles Bueno, W. G., Delgado Vázquez, J. A., Lomelí Muñoz, J. A., Ojeda Babilonia, J. A., & Montes Velázquez, L. (2015). Calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama: cirugía radical versus cirugía conservadora. *Cirujano General*, 37(1–2), 15–24.
- Modesto, C. J. (2018). *Nivel de conocimiento sobre cancer oral en estudiantes de noveno ciclo de la carrera profesional de estomatología de dos universidades*

de la ciudad de Chiclayo-Lambayeque-Perú 2017.

- Morales, J., Nava, G., Esquivel, J., & Díaz, L. (2011). Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. In *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*.  
[https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro\\_principios\\_de\\_etica.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf)
- Muldoon, M. F., Barger, S. D., Flory, J. D., & Manuck, S. B. (1998). What are quality of life measurements measuring? *Bmj*, *316*(7130), 542.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.316.7130.542>
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, *12*(3), 263–274. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, *35*(1), 227–232.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Paulo Olivares Taipe; José Aguilar Saenz; Rolando Adrianzen Tantachuco; José Revilla López, A. Z. P. G. M. A. A. H. H. C. (2019). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión . Callao – 2018. *Horiz Med*, *19*(4), 50–56.
- Pintado, S. (2017). *Información médica sobre el cáncer de mama y repercusiones psicológicas en pacientes oncológicos provenientes de España durante el año 2011*. *30*(3), 13–20.
- Ramonda, C. (2018). *Mastectomía : reconstrucción inmediata con colocación de expansores mamarios*. 49–54.
- Regalado, R. H. (2016). Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos en Fase Terminal. *Universidad de La Laguna*.  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3692/Calidad+de+vida+en+pacientes+oncológicos+en+fase+terminal.+pdf;jsessionid=66778E60732254D2B2E0D9F8D4BBDD19?sequence=1>
- Rizo García, M. (2015). Interacción y emociones. La microsociología de Randall Collins y la dimensión emocional de la interacción social. *Psicoperspectivas*, *14*(2), 51–61. <https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL14-ISSUE2-FULLTEXT-439>
- Roberto Belmont, S. (2018). *Resiliencia Y Calidad De Vida Relacionada Con La Salud En Pacientes Adultos Que Reciben Quimioterapia*.  
[http://repositorio.ulima.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ulima/5848/Roberto\\_Belmont\\_Michele\\_Stefano.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ulima.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ulima/5848/Roberto_Belmont_Michele_Stefano.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rodas Mosquera, M. (2016). *“Estilos de Afrontamiento y Calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el Instituto del Cáncer SOLCA. Cuenca Ecuador. 2016.”*
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional

- states and physical health. *American Psychologist*, 55(1), 110–121. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.110>
- Sánchez, L. V., Guiteras, A. F., & Vela, L. C. (2016). Estado emocional en mujeres con cáncer de mama: Variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y la psicología positiva. *Psicooncología*, 13(2–3), 205–225. <https://doi.org/10.5209/PSIC.54433>
- Silva, G. (2015). Factores estresantes del post-tratamiento del cáncer de mama: un enfoque cualitativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 688–695.
- Streimikiene, D. (2015). Quality of Life and Housing. *International Journal of Information and Education Technology*, 5(2), 140–145. <https://doi.org/10.7763/ijiet.2015.v5.491>
- Valderrama Rios, M. C., & Sánchez Pedraza, R. (2018a). Anxiety and Depression Disorders in Relation to the Quality of Life of Breast Cancer Patients with Locally Advanced or Disseminated Stage. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 211–220. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.003>
- Valderrama Rios, M. C., & Sánchez Pedraza, R. (2018b). Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 211–220. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.003>
- Wanden-Berghe, C., Martín-Rodero, H., Rodríguez-Martín, A., Novalbos-Ruiz, J. P., De Victoria, E. M., Sanz-Valero, J., González, Á. G., Vila, A., Alonso, M. V., Tur Marí, J. A., Marquez, S., García Luna, P. P., & Irlles, J. A. (2015). Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios Españoles de Ciencias de la Salud. *Nutricion Hospitalaria*, 31(2), 952–958. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8509>
- Yadira Pabón-Varela, K. S. P.-H., Dayanna, R.-D. K., , Carolina Eustralia Medina-Atencia, M. L.-T., & Vanessa, M. L.-T. y S.-Q. L. (2015). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Duazaty*, 12, 157–163.

## ANEXOS 01



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Pimentel, 04 de junio de 2021

Señor  
**CESAR AUGUSTO IBACETA TELLO**  
Director General del Hospital Regional Lambayeque  
Presente. -

**ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO  
PSICOLÓGICO**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un saludo institucional a nombre de la Escuela de Psicología de la Facultad de Derecho y Humanidades de la Universidad Señor de Sipán, asimismo teniendo presente su alto espíritu de colaboración, le solicitamos gentilmente autorice a la estudiante TORRES NUÑEZ KEVIN ABNER con DNI 74020689, quién cursa el XI Ciclo para que aplique el instrumento psicológico "ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA", de su investigación denominada CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2020 - 2021 el mismo que tiene como objetivo recolectar información para conocer como es la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, de considerarse aceptada la presente se solicita de 6 a 10 días para responder a dicho instrumento con una duración de 45 minutos por día.

Agradeciendo por anticipado la atención, me despido.

Atentamente,

**Mg. Daniel Guillermo Cabrera Leonardini** ADMISIÓN E INFORMES  
Decano de la Facultad de Derecho y Humanidades 074 481610 - 074 481632  
Universidad Señor de Sipán

**CAMPUS USS**  
Km. 5, carretera a Pimentel  
Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina,  
Jefes de Área, Archivo.

## ANEXO 02



**UNIVERSIDAD  
SEÑOR DE SIPÁN**

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES  
RESOLUCIÓN N° 0760-2020/FDH-USS**

Pimentel, 28 de diciembre del 2020

### VISTO:

El informe N° 0085-2020/FH-DPS-USS de fecha 28 de diciembre del 2020, presentado por la Escuela Profesional de Psicología, eleva el informe del docente de la asignatura de Investigación I el Mg. Montenegro Ordoñez Juan, a fin de que se emita la resolución de aprobación de los temas de **PROYECTO DE TESIS** a cargo de los estudiantes registrados en el **semestre académico 2020-II**, Y;

### CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: *"La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...). Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."*

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, *"La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico"*. La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N°30220; indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 7, aprobado con Resolución de Directorio N°0199-2019/PD-USS, señala:

- Artículo 36°: "El comité de investigación de la Escuela Profesional aprueba el tema del proyecto de Investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 086-2020/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...).
- Artículo 24°: *"La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)"*.
- Artículo 25°: *"El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C."*

Que, visto el informe N° 0085-2020/FH-DPS-USS de fecha 28 de diciembre del 2020, presentado por la Escuela Profesional de Psicología, eleva el informe del docente de la asignatura de Investigación I el Mg. Montenegro Ordoñez Juan, a fin de que se emita la resolución de aprobación de los temas de **PROYECTO DE TESIS** a cargo de los estudiantes registrados en el **semestre académico 2020-II**, quienes cumplen con los requisitos, por lo que se debe proceder a su inscripción respectiva, con fines de sustentación.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR** los temas de **PROYECTO DE TESIS** de los estudiantes registrados en el **semestre académico 2020-II**, a cargo del docente de la asignatura de Investigación I el **Mg. Montenegro Ordoñez Juan**.

**ARTÍCULO SEGUNDO: ADJUNTAR** a la presente resolución los anexos, que contienen los temas de investigación realizados por los estudiantes del curso de Investigación I (55 temas) en el semestre académico 2020-II.

**ARTÍCULO TERCERO: DISPONER** que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución y den las facilidades para la ejecución de la presente Investigación.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

**Dr. Cabrera Leonardi Daniel Guillermo**  
Decano Facultad de Derecho y Humanidades

**Mg. Paula Elena Delgado Vega**  
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área. Archivo.

**COMISIÓN INFORMES**

074 481610 - 074 481632

**CAMPUS USS**

Km. 5, carretera a Pimentel  
Chiclayo, Perú



38	QUIJANO TELLO DALIA MARIA	INFLUENCIA DEL MINDFULNESS COMO MEDIDA PREVENTIVA PARA LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PERÚ. 2010-2021. ESTADO DEL ARTE
39	- RAGGIO VELASQUEZ FABIO MIGUEL - UGAZ ESCATE YULIANA DEL ROSARIO	SEXISMO AMBIVALENTE Y VIOLENCIA ENCUBIERTA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD DE CHICLAYO. 2020-2021
40	- RAMIREZ DELGADO ANGEIL KATHERINE - VASQUEZ GONZALES EMERSON ALDAYR	ANSIEDAD GENERALIZADA POR CONFINAMIENTO EN TIEMPOS DE COVID19, EN JÓVENES Y ADULTOS DE CHICLAYO. 2020-2021
41	- RODRIGUEZ MUÑOZ ARIANNE NICOLE - VARGAS CHAVARRY LUIS ANTHONY	CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA EMPRESA DISTRIBUIDORA DE CELULARES, JAÉN, 2020-2021
42	RODRIGUEZ OLIDEN DAVID JEFFERSON	CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO NACIONAL DE MOTUPE. 2020 – 2021
43	ROJAS ALTAMIRANO DELIDA	DEPRESIÓN Y AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE CHOTA. 2020-2021
44	- ROMAN MELGAR EDITHA NOELIA - VASQUEZ VILDOSO ROSMERY JANETH	ESTRÉS LABORAL Y PROCRASTINACIÓN EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO EN EL MARCO DE LA EDUCACIÓN VIRTUAL, 2020-2021
45	ROMERO ANGULO YEFFERSON TEOFANES	PREVALENCIA DEL CYBERBULLYING EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO HERRERA, TRUJILLO, 2020-2021
46	RUIZ CARRION JULIE DAYANA	EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA Y MANEJO DE CONFLICTOS EN ADULTOS DEL CENTRO DE POMALCA, FRENTE A LA PRESENCIA DEL COVID-19, 2020
47	SIME GONZALES CLAUDIA ALEJANDRA	CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y AGRESIVIDAD ESCOLAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR DE CHICLAYO. 2020-2021
48	SOLANO ALBURQUEQUE DIANA LIZETH	ESTRÉS LABORAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN TRABAJADORES DE UNA PANIFICADORA DE LA CIUDAD DE LIMA. 2020-2021
49	TAIPE GOMEZ MARY	INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ADAPTACIÓN DE CONDUCTA EN ESTUDIANTES DE UNA IE DE HUANCVELICA. 2020-2021
50	TAVARA OLIVOS CLAUDIA STEFANY	PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE MADRES CON NIÑOS ENTRE 0 A 5 AÑOS DEL DISTRITO DE REQUE. 2020-2021
51	TORRES NUÑEZ KEVIN ABNER	CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE. 2020-2021
52	VALLEJOS FLORES CINTHIA YAMILE	DEPENDENCIA EMOCIONAL Y VIOLENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO. 2020-2021
53	VEGA BRAVO ESCOBAR VALERIE MARIETTA	PROGRAMA VIRTUAL DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA ADULTOS MAYORES DE LIMA CON EDUCACIÓN SUPERIOR Y SIN DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA. 2020-2021
54	VEGA DÁVILA LESLY JAZMIN	SÍNDROME DE BURNOUT Y EMPATÍA MÉDICA EN COLABORADORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHICLAYO, 2020-2021
55	YUU RAMIREZ ROSA MARIA	INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ADAPTACIÓN DE CONDUCTA EN ESTUDIANTES DE UNA IE DE UTCUBAMBA. 2020-2021

**ADMISIÓN E INFORMES**

MBA-2020-2021 074 481632

**CAMPUS USS**

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área. Archivo.

## ANEXO 03

### **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO A PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA**

**Objetivo:** Explicar la perspectiva de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Lambayeque 2020-2021.

La presente investigación será anónima y la información recabada se utilizará solo con fines de investigación, por lo que se solicita sinceridad en las respuestas.

#### **Datos del participante**

**Seudónimo:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Tiempo con cáncer de mama:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** \_\_\_\_\_

#### **Preguntas:**

1. ¿Cómo describe su vida antes de enterarse que tenía cáncer de mama?
2. ¿Cómo era su salud física?
3. ¿Cómo se sentía emocionalmente antes de enterarse de esta enfermedad?
4. ¿Cómo era la relación que tenía con su familia?
5. ¿Cómo era la reacción de su entorno social antes de conocer su estado actual de salud?
6. ¿Cómo era su relación con su pareja antes del diagnóstico?
7. ¿Cómo describe ahora su vida?
8. ¿Cómo percibe actualmente su salud física?
9. ¿Cómo se siente emocionalmente ahora?
10. ¿Cómo es ahora la relación que tiene con su familia?
11. ¿Cuál fue la reacción de su entorno social durante el proceso de su enfermedad?
12. ¿Cómo reaccionó su pareja al enterarse de su diagnóstico?



## ANEXO 04

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA que forma parte de la investigación CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE. 2020-2021. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada COMUNICACIÓN Y DESARROLLO HUMANO como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Vizcardo Delgado Franco de Jesus
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	Clinica ( X ) Educativa ( ) Social ( ) Organizacional ( X )
Áreas de experiencia profesional:	Clinica – Especialidad, Psicoterapeuta Conciliador en Parejas y Familias
Institución donde labora:	Brigada Azul de Psicólogos Emergencistas
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( X ) Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	SINDROME DE BURNOUT EN COLABORADORES DE UNA IDENTIDAD BANCARIA, CHICLAYO 2015

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

#### 3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO

Nombre del instrumento:	Guía de entrevista semiestructurada
Autor(es):	Kevin Abner Torres Núñez
Procedencia:	Chiclayo
Administración:	Virtual

1

Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Clínico
Significación. Objetivo de la medición :	Saber cómo es la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.

#### 4. SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
1. Física	Se centra en la salud, el estado físico, la movilidad y la seguridad personal. La salud física es la condición por la que estamos libres de daño o lesión.
2. Psicológica	Abarca la estabilidad emocional, el estado mental, el concepto de sí mismo (autoestima, imagen del cuerpo), la seguridad, etc. Puede coincidir, en parte, con la búsqueda de la realización social y funcional. La satisfacción es la dimensión principal de este apartado.
3. Social	Es la mirada de la persona que tiene que ver con las relaciones con el exterior y los roles sociales.
4. Familiar	Se refiere a la relación que tiene esta persona con los miembros de la familia, y como esta persona percibe el trato de ellos con esta.
5. Conyugal	En este punto se ve como es la conducta, comportamiento, tanto emocional, cognitivo o de pensamiento, etc., relacionados o que sucedan en el ámbitos de la pareja, de la convivencia.

#### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

2

sintáctica y semántica son adecuadas.	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

#### 6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIÓN	Pretende medir:	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
GENERAL	De manera global su calidad de vida antes de ser diagnosticada de cáncer.	1. ¿Cómo describe su vida antes de enterarse que tenía cáncer de mama?	4	4	3	Reformular la pregunta
FÍSICA	El estado físico antes de ser diagnosticada de cáncer.	2. ¿Cómo era su salud física?	4	4	4	
PSICOLÓGICA	La parte psicológica (emocional) antes de ser diagnosticada de cáncer.	3. ¿Cómo se sentía emocionalmente antes de enterarse de esta enfermedad?	4	4	4	
FAMILIAR	La parte familiar antes de ser diagnosticada de cáncer.	4. ¿Cómo era la relación que tenía con su familia?	4	4	4	
SOCIAL	El entorno social antes de ser diagnosticada de cáncer.	5. ¿Cómo era la reacción de su entorno social antes de conocer su estado actual de salud?	4	4	4	
CONYUGAL	La relación de pareja antes de ser diagnosticada de cáncer.	6. ¿Cómo era su relación con su pareja antes del diagnóstico?	4	4	3	Especificar el contexto
GENERAL	De manera global su calidad de vida después de ser diagnosticada de cáncer.	7. ¿Cómo describe ahora su vida?	4	4	3	Mejorar la gramática
FÍSICA	El estado físico después de ser diagnosticada de cáncer.	8. ¿Cómo percibe actualmente su salud física?	4	4	3	
PSICOLÓGICA	La parte psicológica (emocional) después de ser diagnosticada de cáncer.	9. ¿Cómo se siente emocionalmente ahora?	4	4	4	
FAMILIAR	La parte familiar después de ser diagnosticada de cáncer.	10. ¿Cómo es ahora la relación que tiene con su familia?	4	4	4	
SOCIAL	El entorno social después de ser diagnosticada de cáncer.	11. ¿Cuál fue la reacción de su entorno social durante el proceso de su enfermedad?	4	4	4	
CONYUGAL	La relación de pareja después de ser diagnosticada de cáncer.	12. ¿Cómo reaccionó su pareja al enterarse de su diagnóstico?	4	4	4	

Ciudad y fecha de evaluación: Chiclayo, 26 de mayo del 2021

  
**Francisco Vizcarra Delgado**  
 PSICÓLOGO  
 COL. 34282

*Ps. Franco Vizcarra Delgado - Col. 34282*

Firma del evaluador  
 Grado, nombres y apellidos completos  
 Número de colegiatura  
 E-mail/teléfono de contacto

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado **GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA** que forma parte de la investigación **CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE. 2020-2021**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada **COMUNICACIÓN Y DESARROLLO HUMANO** como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

**1. DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>	Juan Santiago Valderrama Montenegro.
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )                      Doctor ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica ( X )                      Educativa ( )                      Social ( )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Área Clínica, Área Educativa y Área Organizacional.
<b>Institución donde labora:</b>	Centro Comunitario de Salud Mental – Illimo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica :</b> (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	Inventario de depresión y ansiedad.

**2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

- a. Validar lingüísticamente el instrumento
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

**3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO**

<b>Nombre del instrumento:</b>	Guía de entrevista semiestructurada
<b>Autor(es):</b>	Kevin Abner Torres Núñez
<b>Procedencia</b>	Chiclayo
<b>Administración:</b>	Virtual

<b>Tiempo de aplicación:</b>	30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Clínico
<b>Significación. Objetivo de la medición :</b>	Saber cómo es la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.

**4. SOPORTE TEÓRICO**

Áreas del instrumento denominado:

ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
1. Física	Se centra en la salud, el estado físico, la movilidad y la seguridad personal. La salud física es la condición por la que estamos libres de daño o lesión.
2. Psicológica	Abarca la estabilidad emocional, el estado mental, el concepto de sí mismo (autoestima, imagen del cuerpo), la seguridad, etc. Puede coincidir, en parte, con la búsqueda de la realización social y funcional. La satisfacción es la dimensión principal de este apartado.
3. Social	Es la mirada de la persona que tiene que ver con las relaciones con el exterior y los roles sociales.
4. Familiar	Se refiere a la relación que tiene esta persona con los miembros de la familia, y como esta persona percibe el trato de ellos con esta.
5. Conyugal	En este punto se ve como es la conducta, comportamiento, tanto emocional, cognitivo o de pensamiento, etc., relacionados o que sucedan en el ámbitos de la pareja, de la convivencia.

**5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado **GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.



6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIÓN	Pretende medir:	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
GENERAL	De manera global su calidad de vida antes de ser diagnosticada de cáncer.	1. ¿Cómo describe su vida antes de enterarse que tenía cáncer de mama?	4	4	4	
FÍSICA	El estado físico antes de ser diagnosticada de cáncer.	2. ¿Cómo era su salud física?	4	4	4	
PSICOLÓGICA	La parte psicológica (emocional) antes de ser diagnosticada de cáncer.	3. ¿Cómo se sentía emocionalmente antes de enterarse de esta enfermedad?	4	4	4	
FAMILIAR	La parte familiar antes de ser diagnosticada de cáncer.	4. ¿Cómo era la relación que tenía con su familia?	4	4	4	
SOCIAL	El entorno social antes de ser diagnosticada de cáncer.	5. ¿Cómo era la reacción de su entorno social antes de conocer su estado actual de salud?	4	4	4	
CONYUGAL	La relación de pareja antes de ser diagnosticada de cáncer.	6. ¿Cómo era su relación con su pareja antes del diagnóstico?	4	4	4	
GENERAL	De manera global su calidad de vida después de ser diagnosticada de cáncer.	7. ¿Cómo describe ahora su vida?	4	4	4	
FÍSICA	El estado físico después de ser diagnosticada de cáncer.	8. ¿Cómo percibe actualmente su salud física?	4	4	4	
PSICOLÓGICA	La parte psicológica (emocional) después de ser diagnosticada de cáncer.	9. ¿Cómo se siente emocionalmente ahora?	4	4	4	
FAMILIAR	La parte familiar después de ser diagnosticada de cáncer.	10. ¿Cómo es ahora la relación que tiene con su familia?	4	4	4	
SOCIAL	El entorno social después de ser diagnosticada de cáncer.	11. ¿Cuál fue la reacción de su entorno social durante el proceso de su enfermedad?	4	4	4	
CONYUGAL	La relación de pareja después de ser diagnosticada de cáncer.	12. ¿Cómo reaccionó su pareja al enterarse de su diagnóstico?	4	4	4	

4

Ciudad y fecha de evaluación: Chiclayo, 26 mayo 2021.



Mg. Ps. Santiago Valderrama Montenegro  
**PSICÓLOGO**  
 C.Ps.P. N° 33923

Firma del evaluador

Mg. Ps. Juan Santiago Valderrama Montenegro

C.Ps.P. N° 33923

[ps.valderramam@gmail.com](mailto:ps.valderramam@gmail.com) / 945010836

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado **GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA** que forma parte de la investigación **CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE. 2020-2021**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada **COMUNICACIÓN Y DESARROLLO HUMANO** como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Rubín Ebenezzer Ramos Castro
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	Clínica ( X ) Educativa ( X ) Social ( ) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Clínica – Especialidad en Oncología
Institución donde labora:	Centro de salud Toribia Castro Chirinos
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ( X ) Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	8 años en experiencia de investigación  ESTILOS DE VIDA DE MUJERES MASTECTOMIZADAS ATENDIDAS EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD, 2019

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

#### 3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO

Nombre del instrumento:	Guía de entrevista semiestructurada
Autor(es):	Kevin Abner Torres Núñez
Procedencia	Chiclayo
Administración:	Virtual

1

Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Clínico
Significación. Objetivo de la medición :	Saber cómo es la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.

#### 4. SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
1. Física	Se centra en la salud, el estado físico, la movilidad y la seguridad personal. La salud física es la condición por la que estamos libres de daño o lesión.
2. Psicológica	Abarca la estabilidad emocional, el estado mental, el concepto de sí mismo (autoestima, imagen del cuerpo), la seguridad, etc. Puede coincidir, en parte, con la búsqueda de la realización social y funcional. La satisfacción es la dimensión principal de este apartado.
3. Social	Es la mirada de la persona que tiene que ver con las relaciones con el exterior y los roles sociales.
4. Familiar	Se refiere a la relación que tiene esta persona con los miembros de la familia, y como esta persona percibe el trato de ellos con esta.
5. Conyugal	En este punto se ve como es la conducta, comportamiento, tanto emocional, cognitivo o de pensamiento, etc., relacionados o que sucedan en el ámbitos de la pareja, de la convivencia.

#### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado **GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

2

6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIÓN	Pretende medir:	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
GENERAL	De manera global su calidad de vida antes de ser diagnosticada de cáncer.	1. ¿Cómo describe su vida antes de enterarse que tenía cáncer de mama?	4	4	4	
FÍSICA	El estado físico antes de ser diagnosticada de cáncer.	2. ¿Cómo era su salud física?	4	4	4	
PSICOLÓGICA	La parte psicológica (emocional) antes de ser diagnosticada de cáncer.	3. ¿Cómo se sentía emocionalmente antes de enterarse de esta enfermedad?	4	4	4	
FAMILIAR	La parte familiar antes de ser diagnosticada de cáncer.	4. ¿Cómo era la relación que tenía con su familia?	4	4	4	
SOCIAL	El entorno social antes de ser diagnosticada de cáncer.	5. ¿Cómo era la reacción de su entorno social antes de conocer su estado actual de salud?	4	4	4	
CONYUGAL	La relación de pareja antes de ser diagnosticada de cáncer.	6. ¿Cómo era su relación con su pareja antes del diagnóstico?	4	4	4	
GENERAL	De manera global su calidad de vida después de ser diagnosticada de cáncer.	7. ¿Cómo describe ahora su vida?	4	4	4	
FÍSICA	El estado físico después de ser diagnosticada de cáncer.	8. ¿Cómo percibe actualmente su salud física?	4	4	4	
PSICOLÓGICA	La parte psicológica (emocional) después de ser diagnosticada de cáncer.	9. ¿Cómo se siente emocionalmente ahora?	4	4	4	
FAMILIAR	La parte familiar después de ser diagnosticada de cáncer.	10. ¿Cómo es ahora la relación que tiene con su familia?	4	4	4	
SOCIAL	El entorno social después de ser diagnosticada de cáncer.	11. ¿Cuál fue la reacción de su entorno social durante el proceso de su enfermedad?	4	4	4	
CONYUGAL	La relación de pareja después de ser diagnosticada de cáncer.	12. ¿Cómo reaccionó su pareja al enterarse de su diagnóstico?	4	4	4	

4

Ciudad y fecha de evaluación: Chiclayo, 28 de mayo del 2021.



Mg. Enf. Rubén E. Ramos Castro  
ENFERMERA  
CEP: 73314

-----  
Firma del evaluador  
Grado, nombres y apellidos completos  
Número de colegiatura  
E-mail/teléfono de contacto

5

## ANEXO 05

V de Aiken						
Áreas	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
General	1	1.00	1.00	0.89	0.96	
Física	2	1.00	1.00	1.00	1.00	
Psicológica	3	1.00	1.00	1.00	1.00	
Familiar	4	1.00	1.00	1.00	1.00	
Social	5	1.00	1.00	1.00	1.00	
Conyugal	6	1.00	1.00	0.89	0.96	0.99
General	7	1.00	1.00	0.89	0.96	
Física	8	1.00	1.00	0.89	0.96	
Psicológica	9	1.00	1.00	1.00	1.00	
Familiar	10	1.00	1.00	1.00	0.93	
Social	11	1.00	1.00	1.00	1.00	
Conyugal	12	1.00	1.00	1.00	1.00	
Total		1.00	1.00	0.96	0.99	

Fuente: Elaboración propia

## ANEXO 06



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA  
ASIGNATURA: INVESTIGACIÓN II**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **PRIMERA PARTE: INFORMACIÓN.**

##### **I. INFORMACIÓN**

El presente formulario de CONSENTIMIENTO INFORMADO, está dirigido a las personas mayores de edad, padres y madres de sus menores hijos que serán invitados para participar en la investigación **CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE. 2020-2021.**

Que se realizará como parte de la formación profesional de los estudiantes de la Unidad Académica de Psicología, Facultad de Humanidades, de la Universidad Señor de Sipán, de Chiclayo.

La investigación es conducida y asesorada por el docente de la asignatura Metodología de la Investigación Científica, MSc. Juan Montenegro Ordoñez. Tiene el propósito de complementar la formación profesional de los estudiantes del X ciclo de Psicología, con actividades prácticas, en lugares fuera del campus universitario.

**Autonomía y voluntariedad.** Usted es una persona autónoma. Por lo tanto, usted decidirá participar o no en la presente investigación. Si acepta participar en la presente investigación, se le pedirá que responda a las preguntas que se le realizará a través de una entrevista que durará aproximadamente 45 minutos. La entrevista será grabada por un equipo de sonido. En caso que se utilice un equipo de video o filmación, no se mostrará su rostro.

La grabación realizada, será para después poder transcribir la entrevista. Una vez transcrita la entrevista, la grabación será destruida, así mismo, como usted decide participar en la investigación, también decidirá participar hasta que concluya la entrevista, o decidirá retirarse cuando lo quiera, sin ningún daño o perjuicio para su bienestar.

Los fines de la investigación son estrictamente académicos, la información que usted nos proporcione solo será empleada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, dichos objetivos tienen el propósito de contribuir a la formación profesional de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán en el ámbito de la formación práctica, que es la que complementa a la formación teórica.

**Justicia.** Su participación en la presente investigación, no significará ningún riesgo para usted, ni le ocasionará daño alguno. Asimismo, tampoco le proporcionará beneficios directos. Solo que, usted, ha participado y contribuido voluntariamente, a la formación



profesional del estudiante responsable de la investigación, de la Universidad Señor de Sipán.

## **II. COMPRENSIÓN**

Por favor, deseamos que nos diga si ha entendido lo que hemos conversado hasta este momento. Díganos qué dudas tiene o qué no ha entendido bien. Volveremos a explicárselo. Es necesario que haya entendido, porque solo si ha entendido, tiene sentido consentir la participación de su menor hijo(a) en la investigación.

En cualquier momento de la investigación, usted puede realizar las preguntas que desea, por ello, le proporcionaremos un número telefónico, al cual usted llamará con ese fin. El número de teléfono, es el siguiente: 9314205040

¿Ha entendido? ¿Todo está claro? ¿Tiene alguna pregunta?

## **III. VOLUNTARIEDAD**

La participación de su menor hijo(a) en la investigación es voluntaria. Por lo mismo, puede retirarse cuando usted lo decida, o cuando su menor hijo(a) lo desee.

**Confidencialidad.** No utilizaremos su nombre en la investigación. Por ello, usted decidirá qué seudónimo utilizaremos. Si desea, puede elegir los seudónimos por sorteo. Escribiremos unos 10 nombres que usted desea, o nosotros le presentaremos 10 opciones, y elegirá dos de ellos al azar. El nombre elegido será su seudónimo.

Solo los estudiantes, investigadores responsables de la investigación, conocerán los seudónimos.

**SEGUNDA PARTE: FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo, ..... he aceptado voluntariamente consentir la invitación para que mi menor hijo(a), participe en la investigación titulada:

**CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE. 2020-2021.**

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a las preguntas mediante una entrevista sobre mi vida, que durará aproximadamente 45 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. La entrevista será grabada, y luego de ser transcrita, será destruida.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que la participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo se identificará con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en el cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso de la entrevista. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo: .....

Mi firma: .....

Fecha: .....

