



Universidad  
Norbert Wiener

**Universidad Privada Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Capacidad de autocuidado y calidad de vía en  
pacientes que reciben quimioterapia, del hospital  
Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en  
enfermería oncológica**

**Presentado Por:**

Sanchez Rodriguez Mónica Milagros

**Código Orcid: 0000-0003-3352-6300**

**Asesora:**

Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

**Código Orcid: 0000-0002-7160-7585**

**Lima – Perú**

**2022**

### **DEDICATORIA:**

A Dios, por darme vida, salud, guiarme y protegerme en cada paso que he dado, por brindarme para el logro de mis metas.

A mi padre NARCISO, que está en el cielo, por su apoyo incondicional y por proporcionarme los valores necesarios para vencer los obstáculos y hacer posibles mis metas.

A mi madre SALOME, por su fortaleza y por su apoyo incondicional en todo momento.

**AGRADECIMIENTO:**

A mi familia por todo el apoyo incondicional en esta larga travesía.

**ASESORA:**  
**DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ**  
**CÓDIGO ORCID: 0000-0002-7160-7585**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

**SECRETARIO** : Dra. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

**VOCAL** : Mg. Suarez Valderrama Yurik Anatoli

## ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	
	1	
1.1.	Planteamiento del problema	
	1	
1.2.	Formulación del problema	
	3	
1.2.1.	Problema general	
	3	
1.2.2.	Problemas específicos	
	3	
1.3.	Objetivos de la investigación	
	4	
1.3.1.	Objetivo general	
	4	
1.3.2.	Objetivos específicos	
	4	
1.4.	Justificación de la investigación	
	5	
1.4.1.	Teórica	
	5	
1.4.2.	Metodológica	5
1.4.3.	Práctica	
	5	
1.5.	Delimitaciones de la investigación	
	5	
1.5.1.	Temporal	
	5	
1.5.2.	Espacial	
	5	
1.5.3.	Población o Unidad de análisis	
2.	MARCO TEÓRICO	
	6	

2.1.	Antecedentes	
	6	
2.2.	Base Teórica	
	9	
2.3.	Formulación de hipótesis	
	13	
3.	METODOLOGÍA	
	15	
3.1.	Método de la investigación	15
3.2.	Enfoque de la investigación	
	15	
3.3.	Tipo de investigación	
	15	
3.4.	Diseño de la investigación	
	15	
3.5.	Población, muestra y muestreo	
	16	
3.6.	Variables y operacionalización	
	17	
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
	20	
3.7.1.	Técnica	
	20	
3.7.2.	Descripción de instrumentos	
	20	
3.7.3.	Validación	
	21	
3.7.4.	Confiabilidad	
	21	
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	
	21	
3.9.	Aspectos éticos	
	22	
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23

4.1. Cronograma de actividades

23

4.2. Presupuesto

24

5. REFERENCIAS

25

Anexos

30

Matriz de consistencia

31

## RESUMEN

El presente proyecto de tesis tiene por objetivo determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022.

Metodología: cuantitativo, hipotético-deductivo, aplicada, no experimental, correlacional y

transversal., aplicó dos instrumentos: “la valoración de autocuidado del paciente oncológico, se utilizará una Escala “apreciación de la agencia de autocuidado (ASA)” de las enfermeras Isenberg y Evers discípulas de Orem, Esta escala abarca las siguientes dimensiones: dimensión interacción social, dimensión Actividad y reposo, dimensión consumo suficiente de alimentos o alimentación: y dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal y cuyos resultados son muy baja: 4 -7 puntos, baja: 8 – 10 puntos, regular: 11 – 13 puntos, buena: 14 – 16 puntos. Estableciendo además como criterios de calificación global: capacidad de autocuidado muy baja: 24-43 puntos capacidad de autocuidado baja: 44-62 puntos capacidad de autocuidado regular: 63-81 puntos capacidad de autocuidado Buena: 82-96 puntos y la Escala de calidad de vida QLQ-C30 en pacientes oncológicos. Es un cuestionario que consta de 30 preguntas aplicable a todo paciente oncológico.

La población fue igual a la muestra y estos fueron 100 pacientes oncológicos que asisten a unidad de quimioterapia del hospital Guillermo almenara Irigoyen.

**Palabras claves:** capacidad de autocuidado, calidad de vida, paciente oncológico

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El cáncer es una enfermedad a la que se enfrentan millones de personas cada año. Provoca cambios físicos, emocionales y sociales, que pueden generar necesidades específicas tanto para el paciente como en su familia. En la actualidad constituye uno de los grupos de enfermedades con mayor importancia en salud pública y, después de las enfermedades cardiovasculares, es la segunda causa de mortalidad en la población general, siendo responsable del 27% de las muertes anuales (1-4).

Sobre este particular la Organización Mundial de la Salud establece que el cáncer es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial (5). Atribuyendo 8,8 millones de defunciones, de las cuales las más frecuentes son: cáncer pulmonar representando 1,69 millones, 788.000 por cáncer hepático, por cáncer gástrico 4.000, por cáncer colorrectal 774, por cáncer mamario 571.000 y 400.000 por cáncer de esófago. Las patologías oncogénicas desarrolladas por virus tales como la Hepatitis B y C o Virus del Papiloma Humano, representan el 25% de muertes por cáncer (6).

En el Perú, la Liga Contra el Cáncer, informa que existen 47 mil casos de cáncer nuevos por año, de los cuales 25mil fallecen a causa de la inexistencia de una cultura preventiva del cáncer, (7) y en Lambayeque, se reportó que se presenta un promedio de 20 nuevos casos mensualmente, (8) mientras en el Hospital Regional Lambayeque hasta marzo de ese mismo año ya había reportado 13 pacientes nuevas con cáncer de cérvix o uterino con tratamiento de quimioterapia por SIS entre los 33 y 76 años (9)

Por otra parte, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima, no es ajena a la problemática, según EsSalud en el Hospital el cáncer de mama es la primera causa de morbi-mortalidad de las mujeres que acuden al servicio oncológico, la mayor proporción de mortalidad tiene entre 40 y 49 años (10). En atención a esta problemática, diversos

autores como Isla (11), Palmar (12), Hasanpour (13), entre otros, señalan al autocuidado como un enfoque que coloca la responsabilidad, el compromiso y el rol de los pacientes y del entorno familiar con la mejora de la salud; pero señalan también que es necesario también que existan políticas públicas orientadas no solo a la salud de las personas sino también al tratamiento de enfermedades así como también, el compromiso de los profesionales de la salud con la vida de las personas; e iniciativas para capacitar a los pacientes y a sus cuidadores sobre el autocuidado; esto es, a través de una educación terapéutica, para lograr una mayor alfabetización e información sobre la salud. En opinión de Porroche, lo que se necesita es concientizar y empoderar a la mujer hacia el autocuidado con una orientación hacia la prevención del cáncer (14)

Por otra parte, el diagnóstico de cáncer trae como consecuencia una serie de cambios en la persona que la padece por los efectos psicológicos y físicos de la enfermedad y su tratamiento, obligándola a adaptarse y adoptar un nuevo estilo de vida. Para estos pacientes, el estudio de la calidad de vida es fundamental porque es una enfermedad cuyo pronóstico depende del estadio en el que se detecte y del autocuidado y o adaptación que tenga; Además, produce consecuencias físicas, psicológicas y sociales que van en detrimento de la calidad de vida (15).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Como la capacidad de autocuidado influye en calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Como la capacidad de autocuidado en su dimensión Interacción social influye en calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022?

- ¿Como la capacidad de autocuidado en su dimensión Bienestar Personal influye en calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022?
- ¿Como la capacidad de autocuidado en su dimensión Actividad y reposo influye en calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022?
- ¿Como la capacidad de autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos influye en calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022?
- ¿Como la capacidad de autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal influye en calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Interacción social y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia
- Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Bienestar Personal y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia
- Establecer la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia
- Describir la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Consumo

suficiente de alimentos y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

- Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1 Teórica**

El trabajo es de relevancia teórica ya que se hará una revisión en las bases de datos con la finalidad de dar aporte teórico al vacío que pudiera existir sobre la importancia del autocuidado en la calidad de vida de los pacientes oncológicos, por otra parte, se hará referencia también a bases científicas con la finalidad de que se diseñen estrategias dirigidas a mejorar este fenómeno en estudio

##### **1.4.2. Metodológica**

El proyecto será un aporte metodológico ya que su metodología podrá servir para esclarecer la relación entre las variables en estudio asimismo servirá de antecedente a otros estudios, por otro lado dejara preguntas e hipótesis que podrán ser abordadas en otros estudios con problemáticas similares, sus resultados contribuirán a enriquecer la línea del cuidado del paciente oncológico con la evidencia que se produzca

##### **1.4.3. Practica**

La relevancia practica esta en el aporte que tendrá los profesionales de enfermería al conocer la importancia de las variables en estudio y de ahí se podrán diseñar estrategias que vayan en la mejora del cuidado de enfermería con un enfoque de calidad, calidez y sobre todo seguro con un mínimo de incidencias de eventos adversos.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

**1.5.1 Temporal:** la investigación será de agosto a diciembre del año 2022

**1.5.2 Espacial:** Unidad de quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen,  
Lima Perú.

**1.5.3 Población o unidad de análisis:** Paciente oncológico que recibe quimioterapia

## **2. Marco Teórico**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Torres et al. (16) 2019 México su objetivo fue: “determinar la relación de calidad de vida y capacidades de autocuidado en pacientes adultos con cáncer”. Un estudio correlacional, analítico, no probabilístico por conveniencia con una muestra constituida por 51 pacientes adultos diagnosticados con cáncer que aceptaron participar en el estudio mediante un consentimiento informado. Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos y dos instrumentos: Calidad de Vida WHOQOL-BREF y Capacidad de Agencia de Autocuidado. Se evidencio que el 80% estuvo en estadio III TNM, con respecto a calidad de vida, el 74% fue mala; la capacidad de autocuidado reporta que el 82% manifiesta autocuidados suficientes. Existe una correlación positiva

Pastuña (17) 2021 Uruguay Su objetivo fue “Determinar la influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama”. Se realizó una revisión de la literatura científica en las principales bases de datos, entre los años 2015 al 2020, de artículos a texto completo, mediante los siguientes descriptores: “cáncer de mama” “incertidumbre “calidad de vida” y “autoeficacia”, siguiendo los lineamientos establecidos por el Manual Cochrane e informe PRISMA. Se seleccionaron 20 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se presentan como hallazgos las siguientes categorías abordadas en las investigaciones: “Deterioro de la Calidad de vida de las mujeres por el cáncer de mama”; “La incertidumbre como estresor psicológico que afecta la calidad de vida” y “Autoeficacia como factor positivo para el bienestar y el afrontamiento”. Se pudo determinar que la incertidumbre constituye un estresor psicológico que deteriora el bienestar integral de las mujeres afectadas, ya que influye

negativamente en los dominios psicológico, social y físico de la calidad de vida. Se observó una relación positiva entre la autoeficacia con el bienestar y las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, pues la autoeficacia disminuye la percepción de ambigüedad e incertidumbre.

Naula (16) 2022 Ecuador el objetivo fue “describir la teoría de Dorothea Orem en el cuidado del paciente con cáncer gástrico mediante una revisión bibliográfica según el criterio de varios autores”. Se revisaron 80 fuentes bibliográficas de diferentes bases de datos, que tras aplicar criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 61 fuentes bibliográficas, de los cuales 35 fueron utilizados para el proceso de triangulación. En base a los resultados se determina intervenciones de enfermería mediante los tres subsistemas de Orem: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo- educación proporcionando un alivio a los síntomas más severos y apoyo a nivel psicosocial, de esta manera se incluyeron cuidados en un sentido holístico para mejorar la calidad de vida. Se propuso etiquetas diagnósticas NANDA, que permitirá brindar un cuidado estandarizado.

### **Nacionales**

Málaga (19) 2018 en Arequipa Perú, su objetivo fue: “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida que poseen las pacientes mastectomizadas del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa - 2017”. Fue un estudio es de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes mastectomizadas del área de quimioterapia, se usó dos cuestionarios el Cuestionario de Autocuidado, y el Cuestionario de Salud SF- 36 (versión 2). Se evidencio que la mayor parte (70%) de las pacientes mastectomizadas tiene un nivel de autocuidado bueno o regular (26,7%) mientras que solo en un 3,3% es deficiente. El 75% de las pacientes mastectomizadas tiene una calidad de vida alta, el 16,7% es media y solo un 8,3% es baja. Existe relación estadísticamente significativa con un p-valor = 0,003 < 0,05

y un valor calculado de Chi cuadrado de independencia  $X^2 = 0,109$  entre el nivel de autocuidado y la dimensión física de la calidad de vida; existe relación estadísticamente significativa con un p-valor =  $0,004 < 0,05$  y un valor calculado de Chi cuadrado de independencia  $X^2 = 3,818$  entre el nivel de autocuidado y la dimensión social de la calidad de vida; existe relación estadísticamente significativa con un p-valor =  $0,007 < 0,05$  y un valor calculado de Chi cuadrado de independencia  $X^2 = 1,728$  entre el nivel de autocuidado y la dimensión psicológica de la calidad de vida.

Ipanaque (20) 2021 Piura, Perú su objetivo fue: “Determinar la relación entre el conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la Unidad de Oncología clínica del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, 2021”, fue de nivel descriptivo correlacional. La muestra del estudio estuvo conformada por 93 pacientes del Servicio que reciben quimioterapia, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios elaborados por la investigadora conformado por 58 preguntas. Se observó que el conocimiento sobre autocuidado en pacientes con tratamiento de quimioterapia, no evidenció relación significativa (Sig.= $0.089 > 0.05$ ) con su calidad de vida; sin embargo, si se evidenció relación significativa (Sig.= $0.044$ ) entre el conocimiento y la dimensión psicológica de la calidad de vida, aunque la relación,  $r=0.209$ , es bastante baja; el 49.5% de los pacientes con tratamiento de quimioterapia, evidencia un alto nivel de conocimiento sobre autocuidado, en la dimensión físico el 67.7% tiene un conocimiento sobre autocuidado alto, la dimensión psicológica el 51.6% tiene un conocimiento sobre autocuidado medio, y la dimensión social el 79.6% tiene un conocimiento sobre autocuidado alto, referente a la calidad de vida de los pacientes, el 97.8% es de nivel medio, en la dimensión físico el 79.6% tiene una calidad de vida de nivel medio, en la dimensión psicológico el 91.4% tiene una calidad de vida de nivel medio, en la dimensión social el 87.1% tiene una calidad

de vida de nivel medio y en la dimensión ambiental el 92.5% tiene una calidad de vida de nivel medio.

Ruiz (21) 2017 en Lima Perú su objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017”. Trabajo de tipo cuantitativo la población, 46 pacientes. Los resultados obtenidos se determinan que, si existe relación lineal estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017. El conocimiento sobre autocuidado, el 63,04% señalan un nivel Bueno, la cual indica que lo pacientes están conscientes de su enfermedad el 26,09% señalan un nivel Regular pacientes que están en proceso de aceptar la enfermedad y el 10,87% presenta un nivel Malo, paciente que no aceptan la enfermedad y no tienen interés por conocer sobre la enfermedad en el Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Calidad de vida**

La calidad de vida (CV) de un ser humano se ve afectado desde el comienzo de la experiencia oncológica, durante la cual se encuentra con muchos eventos no planificados que alteran la vida. La CV se define como percepciones que posee un individuo en la vida mediante el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (22).

Esto debe incluir los aspectos de su vida, experiencias vividas, enfermedad y tratamiento.

Un individuo tiene una buena CV cuando las experiencias están de acuerdo con las esperanzas de vida (23). El cáncer es una de las más de 100 patologías que se desarrollan a lo largo del tiempo e involucran la división incontrolada de las células del cuerpo. El

cáncer puede desarrollarse en cualquier tejido del organismo, en la cual cada tipo de cáncer tiene sus características únicas (24)

El Paciente oncológico es referido como aquel individuo que sufre dolencias físicas producto de la enfermedad del cáncer, que se disemina en diferentes partes del cuerpo afectando o dañando parciales o totalmente el organismo de ellas mismas. Los tratamientos cancerígenos como la quimioterapia, es empleado para combatir la expansión de células cancerígenas hacia el organismo, que se trata con uno o más fármacos, en cambio la radioterapia es útil para irradiar la zona de afección y destruir las células tumorales; así evitar la propagación de estas mismas (25).

Para valorar calidad de vida, el instrumento de medición más difundido es el EORTC QLQ-C30, 30 enunciados y el cual presenta 3 factores-dimensiones. La escala de estado global de salud que es entendida como la condición de bienestar físico, psicológico y social, que aborda en la acción en torno a la salubridad de los pobladores en el mundo (26,27). En cambio, la escala funcional son niveles de actividades que puede realizar una persona y su capacidad para el autocuidado (28). Finalmente, la escala de síntomas está basada en la gravedad que expresa el individuo en alguna alteración del organismo (29).

### **Capacidad de Autocuidado**

Según Anzola, (30) Una de las funciones principales del profesional de la salud es el aprendizaje del individuo, a través de su asistencia oportuna puede generar en el paciente la necesidad de autocuidarse sin que lo estén observando o guiando, incorporándose a sus vidas conductas que les genere bienestar. Larry Coppard (31), se refiere al autocuidado como todas aquellas conductas que realiza la persona en función de garantizarle a su organismo un estado de bienestar, dirigidas a mantener y mejorar la salud. Estas acciones incluyen hechos tales como: a) La realización de diagnósticos sencillos. b) La ejecución de acciones para prevenir las enfermedades.

Por otra parte el concepto de autocuidado según la teoría de Dorotea Orem presenta tres elementos estructurales: a) las capacidades fundamentales habilidades principales: la percepción, orientación, sensación y memoria; los componentes de poder capacidades necesarias que favorecen el autocuidado, b) El compromiso entre el conocimiento del autocuidado y la valoración de su salud), y c) Las capacidades especializadas: habilidades adoptadas por el ser humano inmediatamente para realizar su autocuidado (32-34).

### **Dimensiones del autocuidado (34-36)**

**Interacción social**, la cual se refiere a la capacidad que tiene el paciente oncológico para buscar ayuda, ya sea cuando se da cuenta que no puede cuidarse y busca ayuda o cuando la necesita y recurre a sus amistades de siempre.

**Bienestar personal**, hace referencia a la capacidad que tiene el paciente para evaluar sus propias conductas, es decir los hábitos para mantener la buena salud, como la limpieza en casa, cuidado personal, alimentación saludable, adopción de conductas y estilos de vida saludables, conocer sobre su tratamiento y efectos secundarios, consultar con profesionales especializados y realizar actividades para sí mismo.

**Actividad y reposo**, refiere a la capacidad que tiene el paciente para obtener alguna ayuda en el caso de que no pueda realizar alguna actividad o moverse, es decir pedir ayuda al verse inmovilizado, tener voluntad necesaria para cuidarse, ejercitarse y descansar diariamente, dormir lo suficiente para sentirse descansado y establecer tiempo para su cuidado personal a pesar de las ocupaciones diarias.

**Consumo de alimentos**, es la capacidad que tiene el paciente para decidir adecuadamente sobre su alimentación, es decir los cambios de hábitos alimentarios saludables que realiza para mantener el peso corporal.

**Desarrollo personal y promoción del funcionamiento**, esto se refiere a la habilidad que presenta cada paciente para realizar algunos cambios que facilitan y ayudan a mejorar y

mantener un buen estado de salud, capacidad que tiene el paciente para hacer ajustes en sus actividades rutinarias que le permitan mantener su salud a pesar de que las circunstancias en su entorno cambien, del modo que el paciente no cambie su forma de ser.

### **2.3. Formulación de hipótesis**

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

**H<sub>0</sub>** No Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

#### **Hipótesis específicas.**

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Interacción social y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Bienestar Personal y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia

### **3. METODOLOGÍA**

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

El proyecto está enmarcado en el método hipotético-deductivo, produce el conocimiento desde los elementos generales a lo específico, las conclusiones y contrastación de hipótesis se logra metodológicamente de lo general a lo particular (37,38).

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

La investigación adopta el enfoque cuantitativo, ya que sus características son reproducibles, objetivo, medible generalizable entre otros; es enfoque que contribuye a la producción de conocimiento científico desde la estadística (39).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación es de tipo aplicada, descriptiva, de carácter observacional esta investigación describe los hechos tal como están sucediendo sin dar espacio a la manipulación de variables (40). Asimismo, es de alcance correlacional, ya persigue encontrar el grado de relación entre ellas.

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

El diseño de la investigación es no experimental, ya que las variables no serán manipuladas ni cambiadas de manera deliberada solo se observarán los hechos como están ocurriendo. De corte transversal porque la información se hará una sola vez en un espacio de tiempo determinado (41).

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

#### **Población**

La población será finita y estará constituida por 100 pacientes que asisten a la unidad de quimioterapia del hospital en estudio. Además, no se contará con muestra, se tomará la población total de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión

#### **Criterios de Inclusión:**

Pacientes de la unidad de quimioterapia mayor de 18 años

Pacientes de la unidad de quimioterapia con más de 3 meses en la unidad

Pacientes de la unidad de quimioterapia orientado en tiempo espacio y persona

Pacientes de la unidad de quimioterapia que acepte participar voluntariamente en el estudio

Pacientes de la unidad de quimioterapia que firme el consentimiento informado

#### **Criterios de Exclusión:**

Pacientes de la unidad de quimioterapia menor de 18 años

Pacientes de la unidad de quimioterapia con menos de 3 meses en la unidad

Pacientes de la unidad de quimioterapia que no esté orientado en tiempo espacio y persona

Pacientes de la unidad de quimioterapia que no acepte participar voluntariamente en el estudio

Pacientes de la unidad de quimioterapia que no firme el consentimiento informado

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
<b>Variable 1</b> <u>Capacidad de autocuidado</u>	Una de las funciones principales del profesional de la salud es el aprendizaje del individuo, a través de su asistencia oportuna puede genera en el paciente la necesidad de autocuidarse sin que lo estén observando o guiando, incorporándose a sus vidas conductas que les genere bienestar. (30)	Es la disposición que posee el paciente que recibe quimioterapia para realizar su cuidado con el fin de lograr el control de los malestares y lograr el bienestar	Interacción social  Bienestar personal  Actividad y reposo  Consumo de alimentos  Desarrollo personal y promoción del funcionamiento	-Apoyo de amigos -solicita ayuda  -Hábitos de salud -Higiene del entorno y personal -Busca información relativa a su salud -Autoexamen -Busca información -Cuenta con un profesional de salud para acudir en caso lo necesite  <u>-Conoce cuando solicitar ayuda para moverse</u> <u>-Posee motivación sobre su salud</u> <u>-Tiene un régimen de ejercicios</u> <u>-Duerme lo suficiente</u> <u>-Tiene tiempo para cuidarse</u>  <u>-Cuidad hábitos alimenticios para mantener su peso</u>  <u>-Realiza cambios para mejorar su salud</u> <u>-Realiza estrategias para manejar las situaciones</u> <u>-Cultura de seguridad personal y familiar</u> <u>-Disposición para su cuidado</u>	Ordinal	<u>Capacidad de autocuidado Buena: 82- 96 puntos</u>  <u>Capacidad de autocuidado Regular: 63-81 puntos</u>  <u>Capacidad de autocuidado Baja: 44-62 puntos</u>  <u>Capacidad de autocuidado Muy baja: 24-43 puntos</u>

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
<b>Variable 2</b> <b>Calidad de Vida</b> <b>(CV)</b>	La Calidad de Vida (CV) es un término utilizado para describir varios aspectos de la salud, por lo que involucra la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (30,31).	Es un aspecto subjetivo del paciente que recibe quimioterapia	Funcionamiento  Síntomas  Estado de Salud Global	- Función física -Actividades cotidianas -Rol emocional -Función cognitiva -Función socia  -Fatiga -Dolor -Náuseas y vómitos -Disnea -Insomnio -Anorexia -Estreñimiento -Diarrea -Impacto Económico  -Autopercepción del estado de salud	Ordinal	<u>Alta calidad de vida: 60 - 100</u>  <u>Baja calidad de vida: 0 - 59</u>

### **3-7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Como técnica en la recolección de datos se utilizará la encuesta

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

El instrumento 1 la valoración de autocuidado del paciente oncológico, se utilizara una Escala “apreciación de la agencia de autocuidado (ASA)” de las enfermeras Isenberg y Evers discípulas de Orem, (60). La escala ASA, ha sido utilizada en el país en el estudio de Apaza L. Arias J (63). Esta escala abarca las siguientes dimensiones: dimensión interacción social: (12- 22) y cuyos resultados son muy baja: personal: (2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23); su resultado es muy baja: 12 – 21 puntos, baja: 22 –30 puntos. Regular: 31 – 39 puntos, buena: 40 – 48 puntos. 63, dimensión Actividad y reposo: (3, 6, 11, 13 y 20) y cuyo resultado de esta dimensión son Muy baja: 11 puntos, Baja: 12 puntos, Regular: 13 puntos – buena: 14 puntos. 63, dimensión consumo suficiente de alimentos o alimentación: (9 ítem) y cuyos son muy baja: 1 puntos, Baja: 2 puntos, regular: 3 puntos, y buena: 4puntos, dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal: (1, 10, 18, 24) y cuyos resultados son muy baja: 4 -7 puntos, baja: 8 – 10 puntos, regular: 11 – 13 puntos, buena: 14 – 16 puntos. Estableando además como criterios de calificación global: capacidad de autocuidado muy baja: 24-43 puntos capacidad de autocuidado baja: 44-62 puntos capacidad de autocuidado regular: 63-81 puntos capacidad de autocuidado Buena: 82-96 puntos.

Instrumento 2; Escala de calidad de vida QLQ-C30 en pacientes oncológicos. La EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality-of-Life Questionary Core 3.0) con su grupo de calidad ha elaborado un cuestionario que consta de 30 preguntas aplicable a todo paciente oncológico el C30. El EORTC QLQ30 está

estructurado para usarlo en una amplia gama de pacientes con alguna neoplasia. Se trabajará con la versión 3.0 que cuenta con escala funcional multi-item (35). La escala se conforma por 5 escalas de funcionamiento (físico, actividades cotidianas, emocional, cognitivo y social), 3 escalas de síntomas (fatiga, dolor y nauseas, vomito), 1 escala de estado global de salud y, 6 ítems independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico) que se incluyen dentro de la dimensión de Sintomatología. Este instrumento está conformado por respuestas de tipo politómicas cuyas opciones de respuestas y puntuaciones son:

<u>RESPUESTAS</u>	<u>PUNTUACIO</u>
	<u>N</u>
<u>No</u>	<u>1</u>
<u>Un poco</u>	<u>2</u>
<u>Bastante</u>	<u>3</u>
<u>Muchísimo</u>	<u>4</u>

A excepción de las preguntas 29 y 30 que se responden en una escala de 1 al 7 según sea el estado de salud

<u>PUNTUACIÓN</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
<u>VALORACIÓN</u>	<u>Pésimo</u>						<u>Excelente</u>

Las puntuaciones recogidas se estandarizan y se recoge un puntaje entre 0 y 100. Los valores altos implican una mejor calidad de vida tanto en las áreas de salud global y de funcionamiento, mientras que los valores altos en el área de síntomas significarían disminución de la calidad de vida. Cabe recalcar que las puntuaciones se obtienen mediante la estandarización de los valores, por lo que se tiene como base el siguiente calculo:

$$\text{Raw Score (RS)} = (I1 + I2 + I3 + \dots + In) / n$$

Donde: I1: es la puntuación de cada ítem y con eso se obtendrá el promedio. Luego para estandarizar el valor del rol de funcionamiento se utiliza la siguiente formula:

$$S = \{1 - (RS-1) / rango\} \times 100$$

Y para sintomatología y salud global:  $S = \{RS-1\} / rango \} \times 100$

Por último, se pondera cada uno de los resultados con el rango correspondiente para obtener el valor estandarizado representando el nivel de calidad de vida. Cada dimensión posee un rango específico para luego ser reemplazado en la fórmula de estandarización, y son las siguientes:

<b>DIMENSION</b>	<b>RANGO</b>
Área funcionamiento	<u>3</u>
Área sintomatología	<u>3</u>
Area Global	<u>6</u>

<b>BAJA CALIDAD DE VIDA</b>	<b>ALTA CALIDAD DE VIDA</b>
<u>0 - 59</u>	<u>60 - 100</u>

La versión que se utilizó fue tomada de Monge (42)

### **3.7.3 Validación**

El instrumento uno ASA fue validado por Apaza L. Arias J en un estudio realizado en Arequipa el 2016, obteniendo una validez de este instrumento a través de juicio de expertos; asimismo el proceso de validación de apariencia, contenido y consistencia interna al que fue sometida la segunda versión en español de la escala ASA aplicada a población costarricense, el Método: Este estudio es descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y psicométrico, realizado con una muestra de 211 personas en la etapa de la adultez temprana, intermedia y tardía, según su condición de salud conocidas como sanas o con diagnóstico de enfermedad crónica. Resultados: La investigación determinó que el análisis factorial con la aplicación de métodos estadísticos, la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) con resultado de 0,79, evidenció la viabilidad de la escala, en la que las variables miden factores comunes con una varianza total del 64,14%.

Conclusión: El análisis factorial arrojó siete ejes factoriales y obtuvo valores adecuados que demuestran su validez (42).

El Instrumento 2 la escala de calidad de vida QLQ-C30 este instrumento ha sido validado internacionalmente mediante varios estudios, la validez de consistencia interna en cada ítem que superan el 0.70 demostrando su validez. En el Perú, en la ciudad de cusco fue validado el instrumento por Monge mediante el juicio de expertos obteniéndose una validez total (43)

#### **3.7.4 Confiabilidad**

Cuestionario 1: La escala ASA, ha sido utilizada en el país en el estudio de Apaza L. Arias J.63 realizado en Arequipa el 2016, obteniendo mediante Coeficiente de Alpha de Cronbach estandarizado de 0.744 (42)

Cuestionario 2: En el Perú, en la ciudad de cusco el instrumento por Monge mediante el Alpha de Cronbach que obtuvo un puntaje de 0.895, lo que indica un alto grado de confiabilidad del instrumento en una realidad peruana (43)

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

Luego de la aplicación de los instrumentos se elaborará una base de datos codificada con las repuestas de los participantes, el cual fue procesado por el programa de SPSS.25.0 que dividirá por dimensiones las variables, los resultados serán presentados en tablas y figuras. Por otro lado, se hará un análisis inferencial a través de a prueba estadística adecuada para los datos estudiados para la comprobación de las hipótesis planteadas según el resultado de la prueba de normalidad.

#### **3.9. Aspectos éticos**

Se tendrá en cuenta aspectos de protección de las unidades muestrales del estudio y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicará el consentimiento informado previa información dada a las unidades de investigación, asimismo se mantendrá una conducta ética durante todo el desarrollo de la investigación respetando el derecho de autor referenciando de manera adecuada todo el contenido

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

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

#### 4.2. Presupuesto

RECURSOS	2022					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
Internet	S/. 85	S/.85	S/. 85	S/. 85	S/. 85	S/. 425.00
Laptop						S/. 2600.00
USB						S/. 30.00
Lapiceros	S/. 1				S/. 1	S/. 2.00
Hoja bond A4					S/. 6	S/. 6.00
Copias					S/. 10	S/. 10.00
Impresiones					S/. 50	S/. 50.00
Espiralado					S/. 10	S/. 10.00
Movilidad	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 30	S/. 110.00
Alimentos	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 400	S/. 480.00
Llamadas	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 150.00
<b>TOTAL</b>						S/. 3873.00

## 5. REFERENCIAS

1. REDECAN. Supervivencia de cáncer en pacientes adultos en España. [Internet]. España: Red Española de Registros de Cáncer; 2017 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ciberisciii.es/media/914374/dossier-redecancan20072017.pdf>
2. Ayala de Calvo Luz Esperanza, Sepúlveda-Carrillo Gloria Judith. Necesidades de atención de los pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio. Enfermo. globo [Internet]. 2017 [citado el 18 de abril de 2022]; 16 (45): 353-383. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412017000100353&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412017000100353&lang=es)
3. REDECAN. Estimaciones de la incidencia de cáncer en España [Internet]. España: Red Española de Registros de Cáncer; 2021 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://redecancan.org/storage/documents/b05bfad2-4b48-4519-9f56-6aad911e80b0.pdf>
4. Eduardo Díaz-Rubio. La carga del cáncer en España: situación en 2019. Anales RANM [Internet]. 2019 [citado 18 de abril de 2022]; 136(01): 25-33. Disponible en: [https://analesranm.es/wpcontent/uploads/2019/numero\\_136\\_01/pdfs/ar13601.pdf#page=25](https://analesranm.es/wpcontent/uploads/2019/numero_136_01/pdfs/ar13601.pdf#page=25)
5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Washington: OMS; 2018 [acceso en 2022 sep. 12]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
6. Organización Mundial de la Salud. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Washington: OMS; 2018 [acceso en 2022 sept. 14]. Disponible en: <https://bit.ly/2PMB11R>
7. Gestión. Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadios avanzados. Diario Gestión, pág. Tendencias. Acceso 12 de sep. del 2022. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos- detectan-estadios-avanzados-144978>
8. Gobierno Regional Lambayeque. Hospital regional Docente Las Mercedes. Octubre – mes de sensibilización contra el cáncer de mama y 19 de octubre – día internacional de la lucha contra el cáncer de mama. 6 octubre 2016. Acceso 12 de sep. del 2022. Disponible en: <http://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/21076?pass=MTMxMA>
9. Becerra, J. C. Diagnostican trece casos de cáncer uterino en el Hospital Regional de Lambayeque. RPP Noticias. 29 de marzo de 2016. Acceso 12 de sep. del 2022. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/lambayeque/en-lo-que- va-del-ano-se-han-diagnosticado-13-casos-de-cancer-uterino-enlambayeque-noticia-949320>

10. ESSALUD. EsSalud: detección precoz asegura éxito en tratamiento terapéutico de cáncer de mama [Internet]. 2019. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-deteccion-precoz-asegura-exito-entratamiento-terapeutico-de-cancer-de-mama/>
11. Isla P. Enfermería Clínica Avanzada. Elsevier; 2021.176 p.
12. Palmar A. Métodos Educativos en Salud. Elsevier; 2021.187 p.
13. Hasanpour A. Self-care Concept Analysis in Cancer Patients: An Evolutionary Concept Analysis. Indian J Palliat Care [Internet]. 2019 [citado 12 de sep. del 2022];22(4):388-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072229/>
14. Porroche A. Empoderamiento: el santo grial de las campañas de cáncer de mama. Revista internacional de sociología [Internet]. 2019 [citado 12 de sep. del 2022];74(2 (abril-junio)):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5811176>
15. Sánchez R., Sierra F., Martín E. ¿Qué es calidad de vida para un paciente con cáncer? Avances en Psicología Latinoamericana (Col) 2015; 33 (3): 371-385.
16. Torres-Reyes A, Tenahua-Quitl I, García López MA, Pérez-Noriega E, Cordero-Sánchez C, Ramos-Durán N, et al. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. J Health NPEPS. 2019; 4(1):16-30. Internet. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999639/3123-12865-5-pb.pdf>
17. Pastuña-Doicela Rosa, Sanhueza-Alvarado Olivia. Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Revisión integrativa. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 18];10(2): 124-144. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062021000200124&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000200124&lng=es).
18. Naula C, C. Aplicación de la teoría de Dorothea Orem en el cuidado al paciente con cáncer gástrico. Trabajo de grado. Universidad Nacional de Chimborazo. 2022. Ecuador <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9285/1/Naula%20Criollo%20Carolina%20Lisbeth%20%282022%29%20Aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Dorothea%20Orem%20en%20el%20cuidado%20al%20paciente%20con%20c%C3%A1ncer%20g%C3%A1strico%28tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%20C%20Riobamba%20C%20Ecuador..pdf>

19. Málaga P, Y. Relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes mastectomizadas del instituto regional de enfermedades neoplásicas del sur. Arequipa 2017. Trabajo de grado. Universidad Alas Peruanas. Perú. 2018. [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7447/Tesis\\_Autocuidado\\_Pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7447/Tesis_Autocuidado_Pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Ipanaque C, C. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la unidad de oncología clínica del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, 2021. Trabajo de grado. Universidad Nacional de Piura. Perú, 2021. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3360/ENFE-IPA-CAR2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ruiz, N. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017. Trabajo de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017 Perú. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6981/Ruiz\\_vn.pdf?s#:~:text=Conocimientos%20sobre%20autocuidado%2C%20el%2063,enfermedad%20y%20no%20tienen%20inter%20C3%A9s](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6981/Ruiz_vn.pdf?s#:~:text=Conocimientos%20sobre%20autocuidado%2C%20el%2063,enfermedad%20y%20no%20tienen%20inter%20C3%A9s)
22. Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud [revista en Internet] 2016 [acceso 16 de sep. de 2022]; 17(1): 385-387. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Calman K. Quality of life in cancer patients-an hypothesis. Journal of medical ethics [revista en Internet] 2014 [acceso 16 de sep. de 2022]; 10(1): 124- 127.
24. National Institutes of Health. Understanding Cancer [Internet]. Biological Sciences Curriculum Study.; 2017. 26 p. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20362/>
25. Acosta D, Agüero A, Aguilar M, Alatorre J, Alegría J, Luna J. Oncología General. México: Permanyer; 2017. 412 p.
26. Godoy M, Rojas A, García J, Cabrera J. Fiabilidad y validez de la versión española del EORTC QLQ-C30: medida de la calidad de vida en pacientes oncológicos avanzados.

Revista de psicología de la salud [revista en Internet] 1999 [acceso 16 de sep. de 2022]; 11(1): 125-139. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinvbio/cib-2020/cib202a.pdf>

27. Álvaro F. Salud global: Una visión latinoamericana. Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health [revista en Internet] 2016 [acceso 16 de sep. de 2022]; 39(2): 128-136. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n2/128-136>

28. Cruz P, Acevedo F. Escalas de estado funcional (o performance status) en cáncer. Gastroenterol. latinoam [revista en Internet] 2014 [acceso 16 de sep. de 2022]; 25(3): 219-226. Available from: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2014n300007.pdf>

29. Bertholet R. Freud y la clínica del síntoma Freud and the clinic of the symptom. Psicoanálisis en la universidad [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de sep. de 2022]; 3:123-139. Available from: <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18697/ArchivoR.B..pdf?sequence=2&isAllowed=y>

30. Anzola, E. Enfermería gerontológica: Conceptos para la práctica. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 31. 1993 Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

31. Clínica Mayo. Cáncer. Mayo Clinic Org. 5 febrero 2019. Acceso 16 de sep. de 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>

32. Orem E. D. Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría, Madrid. Masson-Salvat Cap. 3. 1993. p. 7 -22

33. Guirao-Goris JA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. ENE revista de enfermería. 2015; 9(2): 33. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>

34. Torracó RJ. Writing integrative literatur reviews: using the past and present to explore the future. Human resource development review. 2016; 15(4): 404-428. Doi: <https://doi.org/10.1177/1534484316671606>

35. Sasso-Mendes KD, Pereira-Silveira RC, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2008; 17 (4): 758-764. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
36. Instituto Nacional del Cáncer. Manual de Enfermería Oncológica [Internet]. Argentina; 2009 [acceso 31 de junio de 2015]. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo\\_medico/manual\\_enfermeria\\_08-03.pdf](http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/manual_enfermeria_08-03.pdf)
37. Neill D, Suárez L. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. 1º edición. Ecuador: Editorial UTMACH;2018. 127 p. ISBN: 978-9942-24-093-4.
38. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. *Metodología de la investigación*. Sexta ed. México: McGraw; 2014. 850 p. ISBN: 9789701057537
39. Técnicas de investigación. Investigación correlacional. [Internet]. [Consultado 11 Jul 2020]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>
40. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características. [Internet]. [Consultado 24 nov 2021]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>
41. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [Consultado 18 nov 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
42. Apaza L. Arias J. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis Hospital Regional Honorio Delgado – MINSA Arequipa – 2016. Tesis licenciatura. Universidad San Agustín de Arequipa. Acceso 14 de junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/1816/Enapaplv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Monge Rodríguez F. Calidad de vida en pacientes con Cáncer de mama Hospital EsSalud Cusco. *Situa* [sede web] 2017. Perú, 15 (12): 48-54. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2017\\_n1-2/pdf/a09.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2017_n1-2/pdf/a09.pdf).

## **Anexos**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: capacidad de autocuidado y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022

<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Como la capacidad de autocuidado influye en calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b> - ¿Como la capacidad de autocuidado en su dimensión Interacción social influye en calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022? - ¿Como la capacidad de autocuidado en su dimensión Bienestar Personal influye en calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022? - ¿Como la capacidad de autocuidado en su dimensión Actividad y reposo influye en calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022? - ¿Como la capacidad de autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos influye en calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022? - ¿Como la capacidad de autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal influye en calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b> <u>Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</u></p> <p><b>Objetivos específicos</b> <u>-Describir la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Interacción social y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</u> <u>-Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Bienestar Personal y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</u> <u>- Establecer la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</u> <u>- Describir la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</u> <u>- Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</u></p>	<p><b>Hipótesis general</b> <u>H<sub>1</sub> Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</u> <u>H<sub>0</sub> No Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</u></p> <p><b>Hipótesis específicas</b> <u>H<sub>1</sub> Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Interacción social y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</u> <u>H<sub>1</sub> Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Bienestar Personal y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</u> <u>H<sub>1</sub> Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</u> <u>H<sub>1</sub> Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</u> <u>H<sub>1</sub> Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia</u></p>	<p><b>Variable 1:</b> Capacidad de autocuidado</p> <p><b>Dimensiones:</b> Interacción social Bienestar personal Actividad y reposo Consumo de alimentos Desarrollo personal y promoción del funcionamiento</p> <p><b>Variable 2:</b> <b>Calidad de Vida (CV)</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> Funcionamiento Síntomas Estado de Salud Global</p>	<p><u>Tipo de investigación correlacional</u></p> <p><u>Método y diseño de investigación es sin intervención descriptiva</u></p> <p><u>Población muestra finita constituida por 100 pacientes que asisten a la unidad de quimioterapia del hospital en estudio</u></p>

**ANEXO 02:**

**Instrumentos de recolección de datos  
Instrumento 1**

Nº	Conocimiento para realizar acciones de autocuidado	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
01	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud	1	2	3	4
02	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	1	2	3	4
03	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	1	2	3	4
04	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	1	2	3	4
05	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	1	2	3	4
06	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo	1	2	3	4
07	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	1	2	3	4
08	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio	1	2	3	4
09	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios	1	2	3	4
10	Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	1	2	3	4
11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo	1	2	3	4
12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre	1	2	3	4
13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado	1	2	3	4
14	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo	1	2	3	4
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio	1	2	3	4

16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud	1	2	3	4
17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	1	2	3	4
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro	1	2	3	4
19	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	1	2	3	4
20	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme	1	2	3	4
21	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer	1	2	3	4
22	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	1	2	3	4
23	Puedo sacar tiempo para mí	1	2	3	4
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	1	2	3	4
	Puntaje parcial				
	Puntaje total				

Dimensiones	Preguntas	Escala de medición
Interacción social	12 y 22	Capacidad de autocuidado Muy baja: 24-43 puntos Capacidad de autocuidado Baja: 44-62 puntos Capacidad de autocuidado Regular: 63-81 puntos Capacidad de autocuidado Buena: 82- 96 punto
Bienestar Personal	2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23	
Actividad y reposo	3, 6, 11, 13 y 20	
Consumo suficiente de alimentos	9	
Promoción del funcionamiento y desarrollo personal:	1,10, 18 y 24.	

### Instrumento 2

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones “acertadas” o “desacertadas”. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. Opciones de respuestas preguntas 1 a 28:

**1 = No; 2 = Un poco; 3 = Bastante; 4 = Muchísimo:**

Nº	Preguntas	1	2	3	4
<b>01</b>	¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?				
<b>02</b>	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?				
<b>03</b>	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?				
<b>04</b>	¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?				
<b>05</b>	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?				
	Durante la semana pasada:				
<b>06</b>	¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?				
<b>07</b>	¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?				
<b>08</b>	¿Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar?				
<b>09</b>	¿Ha tenido dolor?				
<b>10</b>	¿Necesitó parar para descansar?				
<b>11</b>	¿Ha tenido dificultades para dormir?				
<b>12</b>	¿Se ha sentido débil?				
<b>13</b>	¿Le ha faltado el apetito?				
<b>14</b>	¿Ha tenido náuseas?				
<b>15</b>	¿Ha vomitado?				
<b>16</b>	¿Ha estado estreñido/a?				
<b>17</b>	¿Ha tenido diarrea?				
<b>18</b>	¿Estuvo cansado/a?				
<b>19</b>	¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?				
<b>20</b>	¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?				
<b>21</b>	¿Se sintió nervioso/a?				
<b>22</b>	¿Se sintió preocupado/a?				
<b>23</b>	¿Se sintió irritable?				
<b>24</b>	¿Se sintió deprimido/a?				
<b>25</b>	¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?				
<b>26</b>	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?				

<b>27</b>	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?				
<b>28</b>	¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?				

Por favor en las siguientes preguntas, ponga un círculo en el número del 1 al 7 que mejor se aplique a usted	1 Pésimo	2	3	4	5	6	7 Excelente
<b>29</b> ¿Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada?							
<b>30</b> ¿Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada?							

### **Anexo 03: Consentimiento informado**

El siguiente documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA, DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA – 2022**

**Nombre de la Investigadora principal:** \_\_\_\_\_

propósito del estudio: capacidad de autocuidado y calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022

**Participantes:** Pacientes en programa de quimioterapia

**Participación:** La participación es voluntaria y con el consentimiento informado aceptado y firmado por las participantes.

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

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad

Inconvenientes y riesgos:

**Costo por participar:** El costo por participar es cero, no se recibirá ningún pago por participar en el proyecto de investigación

**Remuneración por participar:** La remuneración por participar es cero, no se entregará ninguna remuneración por participar en el proyecto de investigación.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione está protegida, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificada cuando los resultados sean publicados.

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del proyecto de investigación, puede dirigirse a \_\_\_\_\_, Coordinadora de equipo (teléfono móvil N° \_\_\_\_\_) o al correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ..... Presidente del comité de Ética de la ..... ubicada en la ..... correo electrónico.....

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

NOMBRE DEL TRABAJO

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA**

AUTOR

**SANCHEZ RODRIGUEZ, Mónica Milagros**

RECuento DE PALABRAS

**8517 Words**

RECuento DE CARACTERES

**48762 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**45 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**127.5KB**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 20, 2022 3:23 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Sep 20, 2022 3:27 PM GMT-5**

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
  - 3% Base de datos de publicaciones
  - Base de datos de Crossref
  - Base de datos de contenido publicado de Crossref
  - 3% Base de datos de trabajos entregados
- 

FUENTES PRINCIPALES

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

1	tesis.unap.edu.pe	Internet	2%
2	repositorio.uss.edu.pe	Internet	2%
3	1library.co	Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe	Internet	1%
5	ebmt.org	Internet	<1%
6	repositorio.uap.edu.pe	Internet	<1%
7	dspace.unl.edu.ec	Internet	<1%
8	repositorio.unp.edu.pe	Internet	<1%
9	hdl.handle.net		<1%

9	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
10	<b>dspace.uce.edu.ec</b> Internet	<1%
11	<b>bibliotecadigital.exactas.uba.ar</b> Internet	<1%
12	<b>zagan.unizar.es</b> Internet	<1%
13	<b>Universidad Wiener on 2022-09-08</b> Submitted works	<1%
14	<b>es.slideshare.net</b> Internet	<1%
15	<b>Universidad Wiener on 2022-09-07</b> Submitted works	<1%
16	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Internet	<1%
17	<b>repository.javeriana.edu.co</b> Internet	<1%
18	<b>Universidad Wiener on 2022-09-16</b> Submitted works	<1%
19	<b>docs.bvsalud.org</b> Internet	<1%
20	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet	<1%

21	<b>Universidad Wiener on 2022-09-08</b>	<1%
	Submitted works	
22	<b>bdigital.unal.edu.co</b>	<1%
	Internet	
23	<b>scielo.sld.cu</b>	<1%
	Internet	
24	<b>fepasde.org.co</b>	<1%
	Internet	
25	<b>Universidad Wiener on 2022-08-24</b>	<1%
	Submitted works	
26	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
27	<b>repositorio.upch.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
28	<b>repositorio.ucam.edu</b>	<1%
	Internet	
29	<b>repositorio.continental.edu.pe</b>	<1%
	Internet	

