



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en los pacientes
oncológicos de consulta externa del Hospital Nacional Arzobispo Loayza –
2024

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

Presentado por:

Autora: Cornelio Ramirez, Cynthia Jannet

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2447-7772>

Asesora: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **CORNELIO RAMIREZ CYNTHIA JANNET** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA - 2024”**

Asesorado por la docente: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando DNI ...05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:368968218 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

Firma de autor 1	Firma de autor 2
CORNELIO RAMIREZ CYNTHIA JANNET	Nombres y apellidos del Egresado
DNI:45518210	DNI:



Firma
 Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando
 DNI: ...05618139

Lima, 19 de julio de 2024

“Conocimiento de autocuidado y calidad de vida de los pacientes oncológicos de consulta externa del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2024”

Dedicatoria

A mis padres por el apoyo constante.

Agradecimiento

A Dios, por estar guiándome en cada momento, a mis padres por el soporte ilimitado y a mis docentes por el soporte constante.

Jurados**Presidente:** Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado**Secretario:** Mg. Mocarro Aguilar, María Rosario**Vocal:** Mg. Cabrera Espezua, Paola

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	vi
Resumen	¡Error! Marcador no definido.
Abstract	x
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.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6

2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Conocimiento sobre autocuidado del paciente oncológico	12
2.2.1.1. Definiciones conceptuales del conocimiento	¡Error! Marcador no definido.
2.2.1.2. Teoría del conocimiento	14
2.2.1.3. Tipos de conocimiento	14
2.2.1.4. Nivel de conocimiento	14
2.2.1.5. Definiciones conceptuales del autocuidado	12
2.2.1.6. Teoría del autocuidado Dorothea Orem	15
2.2.1.7. Dimensiones de la variable autocuidado	15
2.2.2. Calidad de vida	17
2.2.2.1. Definición conceptual	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20

3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo.....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Cronograma de actividades	28
4.2. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS	30
ANEXOS.....	37
Anexo 1. Matriz de consistencia	38
Anexo 2. Instrumentos 1	39
Anexo 3. Instrumentos 2	39
Anexo 4. Consentimiento informado.....	45

Resumen

Introducción: El conocimiento del autocuidado es muy importante para poder ejecutar un estudio de la calidad de vida, del usuario con cáncer con fines que adquiera habilidades de autocuidado para poder participar en actividades destinadas para poseer una buena calidad de vida e aumentar la longevidad del usuario. **Objetivo:** Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos. **Método:** Hipotético - deductivo, bajo un enfoque cuantitativo, se realizara una investigación aplicada de diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal con una muestra censal de 137 usuarios lo cual se utilizara un interrogatorio de conocimiento del autocuidado que tiene una autenticidad probada y una confiabilidad de Kuder Richardson, donde $KR-20 = 0,900$, del mismo modo se medirá la calidad de vida que recuento con una autenticidad probada y una confiabilidad de Alpha de Cronbach= 0,87. Los resultados se examinan usando programas estadísticos del SPSS 26. Se mostrará y analizará el desenlace en figuras y tablas.

Palabras clave: conocimiento de autocuidado, calidad de vida, cáncer.

Abstract

Introduction: Knowledge of self-care is very important to be able to carry out an analysis of the quality of life of the cancer patient in order for the patient to acquire self-care skills to be able to participate in activities intended for them and thus enjoy a good quality of life. of life and increase patient survival. **Objective:** Determine how the level of knowledge of self-care and the quality of life of cancer patients is related. **Method:** Following the hypothetical-deductive method, under a quantitative approach, an applied research of non-experimental design, correlational and cross-sectional level will be carried out in a census sample of 137 patients to whom a self-care knowledge questionnaire will be applied that It has proven validity and Kuder Richardson KR-20 = 0.900, in the same way the quality of life will be measured, which has proven validity and Cronbach's Alpha = 0.87. The results will be analyzed using statistical programs such as SPSS 26. The results will be presented and discussed in tables and figures.

Keywords: self-care knowledge, quality of life, cancer.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer es un grupo de dolencia que pueden dañar a cualquier parte del organismo. La incidencia se amplía dramáticamente con la longevidad. Dentro de los factores de riesgos está el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, la dieta poco saludable, la inactividad física y la contaminación del aire y otras enfermedades no transmisibles (1). Para el Instituto Nacional del Cáncer (INC) describe que el cáncer es una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Según el cáncer la primordial causa de mortalidad en las Américas. Para el año 2022, se reportó 1,4 millones de muertes, un 45,1% mayores de 69 años de edad. se proyecta que aumentará hasta los 6,7 millones para el 2045. resaltan también que un tercio de todos los casos podrían prevenirse con adecuadas prácticas de autocuidado evitando el consumo excesivo de alcohol, de tabaco, la inactividad física y la dieta poco saludable. Los programas de tamizaje y vacunación representan intervenciones efectivas para reducir el cáncer (3).

En un estudio de investigación en el 2020 realizado en Cuba, se concluyó que los factores sociales representan un punto clave para la visión y progreso del cáncer bucal. El dominio de la cultura, la sociedad de forma general y la familia difuminan y decretan la peculiaridad del autocuidado ante este padecimiento. Los comportamientos del autocuidado tienen un carácter individual y se encuentran estrechamente vinculadas al estilo de vida (4).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) refiere que es un problema de la salud pública a nivel mundial y ofrece las siguientes recomendaciones para un estilo de vida saludable

y prevenir dicha enfermedad como evitar el sobrepeso y la obesidad, aumentar el consumo de frutas y verduras, practicar ejercicio físico 30 minutos por día, protegerse de los rayos solares entre las 10 am y 4 pm, evitar el consumo de alcohol y el tabaco (5).

En el 2021, se detectaron como casos nuevos más de 66 mil usuarios, con un resultado de 33,098 fallecidos, se descubrieron en ciclos avanzados $\frac{3}{4}$ partes de usuarios, decesos prematuros fueron el 27%; entre el cáncer de mama tenemos 6,985 ocurrencias, cáncer de pulmón 3,210 ocurrencias y cáncer de cuello uterino 1324 ocurrencias, se descubrieron entre los más concurridos. Para el 2040 se doblaría. Las causas incluyen 25% rayos ultravioletas, 23,5% infecciones, 8,5% tabaco, 3% obesidad y 3,2% alcoholismo; se debe considerar que la anotación de sucesos nuevos de cáncer se ha comprobado que es limitado por la COVID-19 (6).

Sedano en su investigación refiere que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), comienza haciendo atenciones al beneficiario portador de cáncer benignos y malignos de diversos tipos de cánceres en ambos sexos y cuenta con diferentes tipos de pacientes (7).

En un estudio en el 2023 en Ica llegaron a la conclusión que el 39% de usuarios tiene calidad de vida baja, 37,8% tiene calidad de vida media y 23,2% tiene calidad de vida alta. El 48,8% tienen autocuidado entre muy baja a baja, 35,4% tienen nivel medio y 15,9% tienen autocuidado alto (8). Resulta muy importante que los pacientes cuenten con todo el apoyo para enfrentar esta enfermedad, entre ellas brindándole educación continua. Y la forma de cómo cuidarse, mejorando con ello su calidad de vida durante distintas fases de su dolencia, así se forman usuarios expertos, que pueden orientar a otros en el manejo de su enfermedad, fomentando el autocuidado (9). La avanzada problemática, en la averiguación la responsabilidad y el compromiso de los usuarios tienen una importancia que no debe ser

olvidada, el mismo soporte que debe ofrecer el profesional de enfermería intercediendo la promoción del autocuidado y poder mejorar la calidad de vida (10).

La reciente investigación será desarrollada en el HNAL, consultorio externo de oncología, lo cual se sustenta en el gran número de pacientes que acuden a este servicio y que son atendidos por el investigador, pacientes que en su mayoría acuden solos o descuidando su vestimenta y aseo personal, así como también con delgadez, palidez y en sillas de ruedas, los cuales refieren que no conocen mucho sobre el autocuidado no recibían información de esto y que no saben que es calidad de vida ;frente a ello surge la pregunta: ¿Cómo se relaciona el conocimiento de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos en consultorio externo del HNAL, año 2024?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos en consultorio externo del HNAL, año 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo se relaciona la “dimensión higiene personal del autocuidado” y la calidad de vida de los pacientes oncológicos?

- b. ¿Cómo se relaciona la “dimensión nutrición del autocuidado” y la calidad de vida de los pacientes oncológicos?

c. ¿Cómo se relaciona la “dimensión salud del autocuidado” y la calidad de vida de los pacientes oncológicos?

d. ¿Cómo se relaciona la “dimensión autoestima y estado de ánimo del autocuidado” y la calidad de vida de los pacientes oncológicos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos”.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Identificar cómo se relaciona la dimensión higiene personal del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

b. Identificar cómo se relaciona la dimensión nutrición del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

c. Identificar cómo se relaciona la dimensión salud del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

d. Identificar cómo se relaciona la dimensión autoestima y estado de ánimo del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Es de gran importancia teórica porque colaborara en llenar el vacío del conocimiento existente sobre el autocuidado de los usuarios y su relación con la calidad de vida que perciben. Asimismo, resalta el apoyo de los fundamentos teóricos, de tal modo, se mejorará las teorías reales con el deseo de buscar atención médica. Por ende, el profesional de enfermería dará una mejor atención, dando a saber más sobre su padecimiento. Nos orientamos en la teoría indicada por “Dorothea Orem”, que refiere que el autocuidado es definido como la actividad que realiza una persona de manera independiente para conservar un adecuado estado de salud y que se aprende a lo largo de la vida, con este conocimiento se sugiere laborar con un grupo de usuarios a través de herramientas que nos permitirá medir las variables sobre conocimiento de autocuidado y reconocer las dimensiones ofrecidas por la variable.

1.4.2. Metodológica

La indagación está avalada por su diseño metodológico, hipotético deductivo, de un enfoque cuantitativo y de un diseño no experimental con niveles transversales y correlacionales. Los instrumentos utilizados para la investigación son esenciales para avalar la precisión de la recolección de datos, a la vez cuenta con validación y fiabilidad. Así mismo, los aciertos resaltantes se pueden confrontar con otros estudios relacionadas con el igual asunto, lo que admite confrontaciones valiosas y colabora a futuros estudios con las mismas variables analizadas.

1.4.3. Práctica

Dicho estudio posee sus propias conclusiones, con ello se accederá y se dispone de información indispensable para los profesionales de enfermería y a los usuarios; por otro lugar, será de mayor provecho para constituir e incrementar la táctica de autocuidados de cada usuario atendida en el HNAL. Con tal consentimiento, el profesional de enfermería ofrecerá ante su contingencia toda la averiguación necesaria sobre la enfermedad a los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Para encaminar la recolección de datos, el estudio se restringirá a una etapa de tiempo determinado. Este período de tiempo se constituye entre Abril – Junio del año 2024.

1.5.2. Espacial

El deber de investigación se realizará en el área de consulta externa de oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis quedará compuesta por todos los usuarios atendidos en el consultorio de oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima – Perú.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Santos et al. (11) 2019 en Ecuador realizaron una investigación cuyo objetivo fue. "Describir el autocuidado en pacientes oncológicos". Realizaron una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo. Realizado en el Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo SOLSA, Guayaquil 2019. La técnica es tipo encuesta el cuestionario consta de 19 ítems con contestación de disyuntivas diversas, para tabular se empleó el programa Excel y para la comparación de datos se examinó el marco teórico, en los resultados se consiguió que participen 150 pacientes. Teniendo 46 años y más 60%, son mujeres un 84%; de la costa el 83%; casados 40%; raza mestiza 84%; Grado de instrucción: 43% secundaria. Nivel económico: medio 55%. Las causas relacionadas al autocuidado son: ignorancia 30%; adquisición de tabaco 35% y adquisición de alcohol 45%. Aplican: 8 horas de sueño un 50%; descansan después del tratamiento 41%; 21% consume de verduras; el 25% toma agua. Higiene: el 46% baño diario, previenen la exposición al sol un 25% Vestuario: 74% ropa de algodón, Reconocimiento de alteraciones orgánicas: 51% no reconoce; cumple con tratamiento médico un 72%; el 51% mensualmente acuden a consulta; realizan caminatas un 46%. Conclusión: Tienen poco conocimiento y aplican medianamente las medidas de autocuidado.

Zhang et al. (11) 2023 en China, realizaron una investigación cuyo objetivo es "Explorar la atención extendida colaborativa multidisciplinaria combinada con enfermería basada en evidencia para mejorar el estado psicológico y la capacidad de autocuidado de los pacientes oncológicos". Realizaron una investigación cusi-experimental teniendo como

muestra de 96 usuarios. Se obtuvo como resultados: la salud mental (calidad del sueño, los temores nocturnos por la propagación de la enfermedad, estrés, depresión, cansancio, angustia); las habilidades de autocuidado (autorresponsabilidad, conocimiento de su enfermedad, interacción social, sensación de bienestar), alcanzaron mejoras significativas. Teniendo como conclusión: la enfermería basada en evidencia aplicada de manera continua mejora la salud mental, la calidad de vida y el autocuidado de los pacientes oncológicos.

Torres et al. (13), 2019 en México, realizaron una investigación para “Verificar si los conocimientos adecuados sobre autocuidado estaban relacionados con la Calidad de vida de los pacientes oncológicos”. El estudio es observacional, transversal y correlacional, realizado en una institución de Salud de tercer Nivel de Atención de México. La prueba estadística considerada fue el coeficiente de correlación de Spearman. Resultados: Participaron 50 pacientes. Como resultados principales se puede destacar: el 18.0% presento autocuidado deficiente, el 82.0% presento un autocuidado suficiente. Con vinculo a la Calidad de Vida el 74.0% fue encasillado en el nivel malo y con un 26.0% buena Calidad de Vida. Se identificó una relación significativa, directa y alta ($Sig=0.000$ y $Rho=0.632$) entre el conocimiento sobre autocuidado y la Calidad de Vida del paciente oncológico Conclusión: Los pacientes con quimioterapia mostraron una relación significativa y positiva entre el conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida.

Rodas (14), 2020 en Ecuador, realizo una investigación cuyo objetivo fue “Verificar la Calidad de Vida de pacientes oncológicos con autocuidado”. Aplico una investigación observacional, transversal, realizado en el Hospital José Carrasco Arteaga de Ecuador. Considerando como herramientas de la estadística descriptiva. Resultados: Participaron 80 pacientes. Los resultados más destacados fueron: el 33.8% de los pacientes presento Calidad

de Vida regular, el 31.3% presunto mala Calidad de Vida, 16.3% una Calidad de Vida muy mala, 15% una Calidad de Vida buena con un 3.8% una muy buena Calidad de Vida. Conclusión: Casi los medios de colaboradores percibieron una mala y muy mala Calidad de Vida.

Navarrete et al. (15) 2022 en Chile, se ejecutó un estudio con el objetivo es " Evaluar la calidad de vida y el autocuidado posoperatorio de usuarios sometidos a gastrectomía total laparoscópica en comparación a gastrectomía total abierta en cáncer gástrico". Se aplicó una investigación observacional, retrospectivo realizado en el Hospital Militar de Santiago, desde enero del 2015 hasta junio del 2020. Se realizó 2 encuestas validadas para Chile: EORTC QLQ-30 y EORTC QLQ-OG25. Los Resultados: Se consiguieron con 60 usuarios; 30 de ellos sometidos a gastrectomía total laparoscópica y los otros 30 a gastrectomía total abierta. Promedio edad fue $66,3 \pm 11$ años para gastrectomía total laparoscópica y $68,2 \pm 11$ años en gastrectomía total abierta ($p = 0,5$). Se alcanzó un score en gastrectomía total laparoscópica contra gastrectomía total abierta: global 83,3 y 80,2 ($p = 0,6$), sintomático 17,1 y 25,5 ($p = 0,2$) y un score funcional 87,9 y 70,9 ($p = 0,03$). Consecutivamente a esto adquirimos en funcionalidad gastrectomía total laparoscópica contra gastrectomía total abierta; física 92,2 contra gastrectomía total abierta 73,1 ($p = 0,04$), cognitiva 84,9 contra 79,0 ($p = 0,3$), emocional 84,1 contra 78,5 ($p = 0,6$) y social 80,9 contra 72,2 ($p = 0,4$). Al examinar síntomas resalto; dolor 13,4 contra 24,3 ($p = 0,05$) y fatiga 14,6 contra 33,1 ($p = 0,04$). Finalmente, en síntomas digestivos altos se obtuvo con disfagia 17,3 gastrectomía total abierta ($p = 0,04$) versus un 0,84 gastrectomía total laparoscópica. Conclusión: La gastrectomía total laparoscópica consiguió resultados semejantes a gastrectomía total abierta en calidad de vida propone ventajas significativas en funcionalidad física como también en síntomas como disfagia, dolor y fatiga.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Suarez (16) en el año 2022 desarrollo una investigación cuyo objetivo fue “Analizar la calidad de vida de pacientes oncológicos colostomizados con la contribución en el cuidado por enfermería para su autocuidado”. Su diseño es de nivel retrospectivo, descriptivo. Conclusiones: Al acabar la revisión de los 20 artículos procedente de diversas bases de datos, se determina que la calidad de vida de usuarios oncológicos colostomizados depende en gran medida de sus condiciones sociodemográficas tales como edad, sexo, educación, relaciones sociales y del tipo de la cirugía sea temporal o permanente. La aportación de enfermería en la educación y los cuidados específicos mejora la autoestima y autonomía de los usuarios, quienes obtienen herramientas para su autocuidado en su casa y su integración a la sociedad.

Flores (17) en el año 2019 desarrollo una investigación cuyo objetivo fue “Conocer cómo se relaciona Clima Social Familiar y Modos de Afrontamiento del Estrés en pacientes oncológicos con prácticas de autocuidado”, desarrollo su investigación en el Albergue “Jesús, María y José” de Lima. El diseño considerado fue descriptivo, correlacional; conto con la participación de 50 usuarios oncológicos del Albergue, los cuales respondieron el instrumento la Escala de Clima Social Familiar (FES) y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE). El principal resultado consistió en el reporte de un coeficiente Rho Spearman estimado en 0.836, con un nivel de significancia de 0.001 (menor que 0.05). Se concluye que el Clima Social Familiar y sus Modos de Afrontamiento al Estrés evidenciaron una relación significativa en pacientes oncológicos.

Sánchez (18) en el año 2022 se realizó un proyecto de tesis cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en usuarios que reciben quimioterapia, del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022”, Su

Metodología fue cuantitativo, hipotético-deductivo, aplicada, no experimental, correlacional y transversal, se aplicó dos encuestas: “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, dicha escala abarca las dimensiones siguientes: interacción social, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos o alimentación: y promoción del funcionamiento y desarrollo personal y los resultados son: 4 a 7 muy baja, 8 a 10 baja, 11 a 13 regular, 14 a 16 buena. Constituyendo con los criterios de calificación global: 82-96 capacidad de autocuidado Buena, 63-81 capacidad de autocuidado regular, 44-62 capacidad de autocuidado baja y 24-43 muy baja. La Escala de calidad de vida QLQ-C30 en usuarios oncológicos. Es una encuesta que tiene 30 ítems que se aplica a todo usuario oncológico. La población es igual a la muestra que consta de 100 usuarios oncológicos que asisten a unidad de quimioterapia del hospital Guillermo almenara Irigoyen.

López (19), en el año 2023 se realizó un estudio cuyo objetivo es “ Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia”, una investigación cuantitativa, descriptivo correlacional de corte transversal; desarrollado con una muestra de 30 pacientes, a quienes se les ejecuto una entrevista por medio de un instrumento de conocimiento sobre autocuidado y la Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Resultados: Se halló que las características alcanzadas más relevantes fueron; edad de 50 años a más con un 40%, de sexo femenino con un 63,3%, estado civil casado con un 40%, grado de instrucción profesional con un 50%; un 63,3% de los usuarios presentaron conocimiento medio sobre el autocuidado; 83,3% obtuvieron calidad de vida media; y un 87,5% de los usuarios con conocimiento bajo sobre autocuidado evidenciaron calidad de vida media. Conclusión: se decretó que hay relación estadística significativa entre

conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida; además mejorar el autocuidado y la calidad de vida pasa por promover estrategias educativas a nivel individual y familiar.

Cruz (20) en el año 2023 se ejecutó un proyecto de tesis cuyo objetivo es “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado en las usuarias de los consultorios externos”. Métodos: la investigación será de tipo hipotético deductivo, a su vez cuantitativo, también es, correlacional y transversal. Está constituida de 90 usuarios con cáncer de cuello uterino que se atienden en el consultorio externo del “Instituto Nacional Neoplásicas”, los datos se reunirán utilizando el cuestionario de tipo Likert, los instrumentos están validados y son confiables con un alfa de Crombach de 0.8 y 0.78. La información obtenida será procesada empleando medios estadísticos de SPSS 28, y las hipótesis se probarán empleando la estadística inferencial para datos no parametrados “Rho de Spearman” y poder llegar a una conclusión.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre Autocuidado del paciente oncológico

2.2.1.1. Definiciones conceptuales del conocimiento

El conocimiento es la aptitud e inteligencia para ejecutar, procesar, explicar una acción para luego informar, de tal modo resolver un problema definido; así mismo, el conocimiento es apreciado como un saber crítico sistemático, racional y mecanizado que tienen la intención de aclarar lo comunicable (21).

2.2.1.2. Teoría del conocimiento:

Científicamente la teoría del conocimiento procede etimológicamente del griego “episteme” que es la ciencia que admite a toda la base del origen del conocimiento, y su vez, la determina como ciencia que estudio el conocimiento humano (22)

2.2.1.3. Tipos de conocimiento

Conocimiento sensible: Es la atracción de alguna cosa mediante los sentidos como el gusto, la visión, el tacto y el olfato (23).

Conocimiento conceptual: Es la atracción por medio de la exhibición invisible, no material, pero resultan universales e indispensables para los demás (23).

Conocimiento holístico: son observadas mediante la intuición humana (23).

2.2.1.4. Nivel de conocimiento

Alto: Nivel donde está vinculada con la base altamente científica y calificada, por lo tanto, es descubierto en los últimos avances científicos (24).

Medio: significa necesario pero importante, no se necesita las bases científicas para mejorar las teorías e ideas para un tema específico (24).

Bajo: existe un inadecuado nivel de base científica, en la cual se evidencia con un déficit de capacidad para tener conocimientos nuevos lo que resalta en la evaluación (24).

2.2.1.5. Definiciones conceptuales del autocuidado

Son los movimientos que realiza uno mismo para su provecho sanitario sin la inspección del personal de la salud, fomentando las prácticas, las conductas positivas para prever las dolencias en los usuarios y en las familias. Por otro lado, podremos indicar que el autocuidado

es una labor que las personas practican para protección de uno mismo para apoyar un bienestar personal y una vida saludable (24).

Empleando para ello diferentes herramientas tales como sociales, físicas, conductuales y emocionales que puedan acceder de manera satisfactoria al ambiente en el que habitan y en las limitaciones en las que se localizan; admitiendo promover, mantener, recuperar, rehabilitar o aliviar los problemas de salud a los que se confronta (25).

2.2.1.6. Teoría del autocuidado: Dorothea Orem

Refiere que es un desarrollo de autoaprendizaje encaminando cerca al límite lo cual es progresar su fase en la subsistencia, adaptado para organizar la apariencia que pueden cambiar el desarrollo y la funcionalidad del usuario, asimismo hacia los demás o al medio ambiente, en provecho de su vida, salud y bienestar. Por lo que se valora como una contribución persistente que el usuario ejecuta en provecho de uno mismo, pero también puede ser aplicado a otros usuarios, con el control de riesgo y del ambiente para un mejor provecho (26).

2.2.1.7. Dimensiones de la variable autocuidado

a. Dimensión higiene personal

Hace mención a la amplitud que tiene el usuario para valorar su propio comportamiento, es decir la rutina que tiene para mantener la buena salud, como la limpieza del hogar, la meticulosidad personal, la alimentación saludable, la aceptación de mi comportamiento y estilos de vida saludables, saber sobre su tratamiento y efectos secundarios, informarse con profesionales especializados y ejecutar actividades para uno mismo (27).

b. Nutrición

La nutrición es un grupo de alimentos saludables que se debe realizar mediante la valoración antropométrica del peso, talla e índice de masa corporal (IMC), además, la nutricionista da las indicaciones de que alimento se tiene que consumir sea como carbohidratos, grasas y proteínas lo aconsejable es ejecutar el control de su peso semanal para poder conocer su índice de masa corporal (IMC) y saber si el medicamento es el indicado para su cuerpo (28).

c. Dimensión salud

Dimensión asociada en todo lo que es actividad física, registro de funciones vitales, control médico de costumbre, manejo del sexo mientras se lleva el tratamiento con la ayuda de la psicóloga (29).

d. Dimensión autoestima y estado de animo

Vinculada con el cuidado de su aspecto del individuo, sensación de cariño por todos, capacidad de afrontamiento de su dolencia, siguiendo con su vida social y participar en actividades recreativas (30). Las restricciones, permuta en su labor y estilo de vida, la comunicación afirmativa, la toma de decisiones, organizar su tiempo para tener días de descansos, perjudican a los pacientes, y causa el desinterés de su círculo familiar y amical, para vivir con calidad, suele ser desigual entre usuario y usuario, porque reconoce las limitaciones físicas y el apoyo de su familiar (31).

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Definición conceptual

Para Romay, en el año 1994, la calidad debe considerar en su definición la una componente como el valor, esto es, depende de quién lo juzga; es decir alguien puede percibir algo que responda a sus necesidades y expectativas (32).

En lo que corresponde a la oncología y el bien de los pacientes que sufren de estos males, la calidad de vida es una conceptualización multidimensional, que debe incluir diferentes áreas de salud, en función del área afectada, así como diferentes tipos de tratamientos, en este conocimiento la calidad de vida debe considerar un adecuado estado físico, la tranquilidad con el psicológico, el bienestar social, identificación de síntomas entre otros, la OMS en 1958 definió que la salud debe ser un estado completo de bienestar físico, mental y social, más no solo la ausencia de la dolencia. No obstante, se ha asociado el estado de salud a las mediciones objetivas tales como medidas bioquímicas, las fisiológicas y anatómicas de los usuarios; y se ha descuidado por un lado a las medidas subyacentes como la calidad de vida (33).

La calidad de vida debe considerar además de la salud del paciente temas tan importantes como su economía, entono y educación, el medio ambiente, En Hôrnuist (1989) definiría la salud en función la percepción global de satisfacción con mayor énfasis en el individuo y en especial sobre su Bienestar (34).

La calidad de vida del usuario se ve afectado desde el inicio del cáncer, mientras se halla con abundantes sucesos no proyectados que varían la existencia, la calidad de vida se concreta como precisiones que tiene el usuario en la vida conciliando el entorno, la cultura y modo de valores en los que vive y en vinculo a sus expectativas, estándares, preocupaciones y metas incluyendo sus costumbres vividas, dolencias y tratamiento, el usuario tiene una buena

calidad de vida cuando las costumbres están de acuerdo con las ilusiones de vida, el cáncer es una de las más de 100 enfermedades que se despliegan a lo largo del tiempo e implica la división descontrolada de las células del organismo (35).

El paciente oncológico es mencionado como aquella persona que sufre malestares físicos fruto de la enfermedad, que se reparten en distintas partes del organismo, la medicación del cáncer, así como la quimioterapia, es utilizada para batallar el agrandamiento de células cancerígenas hacia el cuerpo, que se trata con uno o varios fármacos, por otro lado, la radioterapia es conveniente para irradiar la zona dañada y romper las células tumorales; así obviar la difusión de estas mismas (36).

2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida

- Dimensión aspectos físicos

Vinculado a la dolencia del usuario como restringir sus tareas cotidianas, si la medicación es indispensable para su día a día, se observa que cuenta con la fuerza necesaria para trasladarse de un sitio a otro, asimismo, de la apreciación en el cuál contento esta con sus obligaciones de trabajo, sueño y ocupación en sus tareas diarias (37).

- Dimensión aspectos psicológicos

Relacionada con la captación que tiene el usuario en afinidad a su diversión, conciencia de vida, amplitud para consolidar y admitirse físicamente, asimismo de su nivel de satisfacción, y la continuidad con la que muestra conmoción de negatividad (37).

- Dimensión relaciones sociales

Incorporado con el nivel de satisfacción que muestra el usuario para su salud sea sexual, personal y amical (37).

- **Dimensión aspectos ambientales**

Relatado a lo que observa el individuo ante su seguridad, que tan sano es su ambiente físico, los recursos económicos, el acercamiento a la información y al entretenimiento, además del agrado del lugar donde vive, los recursos de servicios básicos esenciales y los medios para trasladarse (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autoestima y estado de ánimo del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio es “hipotético deductivo”, los métodos que se emplean en el proceso que se va a estudiar son dos variables y relacionado a la realidad, para ver la forma particular y encontrar los distintos criterios (38).

3.2. Enfoque de la investigación

El planteamiento será el cuantitativo, que tiene la amplitud para calcular las variables de manera práctica, este procedimiento se apoya en datos estadísticos y se organizara con las medidas; con el fin de descubrir guías de conducta ante la investigación (38).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es aplicada, correlacional porque permite encontrar el grado de la relación de las variables, prospectiva y transversal, porque estudia fenómenos, hechos y circunstancias como las que se muestran en el ambiente por medio de los recursos científicos y empíricos, desde un panorama actual y un instante dado (38).

3.4. Diseño de la investigación

Esta investigación es de naturaleza descriptiva y no experimental, con un enfoque correlacional porque la función principal es determinar la relación entre las variables y transversal porque los datos serán obtenidos en un solo momento, las variables se mantendrán integras y se determinarán con exigencia, la investigación se concentrará en el desarrollo de las dimensiones y las relaciones entre dichas variables (38).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población censal

La Población o muestreo censal estará estructurada por una totalidad de pacientes oncológicos. Por ello, y dada las características de los pacientes que pueden ser elegidos se ha propuesto un muestreo probabilístico, con la siguiente fórmula: $Tamaño\ de\ Muestra = \frac{Z^2 * p * (1-p)}{c^2}$. Donde $Z =$ Nivel de confianza (95% o 99%), $p = .5$ y $c =$ Margen de error (.04 = ± 4) entrevistando a todos los pacientes que asistan al hospital por consulta externa de oncología en el plazo de los meses de abril a junio del 2024 aproximadamente 137 pacientes con un muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión

- Todo usuario con más de 18 años, que se atiende en el servicio de consulta externa de oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Todo paciente con cualquier tipo de diagnóstico de cáncer en tratamiento atendido en el servicio de consulta externa de oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Además de cumplir el criterio anterior, debe recibir una explicación de las características de la investigación y firmar el consentimiento informado.
- El paciente debe estar en condiciones de completar los cuestionarios de recolección de información.

Criterios de exclusión

- Paciente que por algún motivo exprese o muestre su intención de no participar en la investigación aun cuando ya haya llenado su consentimiento informado.

- Pacientes que respondan muy rápido los cuestionarios (señal de que no han leído bien las preguntas propuestas).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1.- Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1. Conocimiento de Autocuidado	Son las acciones que realiza uno mismo para su beneficio sanitario sin la supervisión del personal de la salud, promoviendo las prácticas, conductas positivas para prevenir las enfermedades en las personas y en las familias. Por otro lado, podemos decir que el autocuidado son las actividades que las personas lo efectúan para protección de uno mismo para mantener una vida saludable y bienestar personal (34).	El cuestionario se encuentra organizado en 50 preguntas, será dividido en las dimensiones: Higiene Personal, Nutrición, Salud, Autoestima y estado de ánimo, con alternativas de si=2, a veces=1 y no=0. La puntuación final es la sumatoria del total de preguntas, tras la cual se obtuvo la siguiente clasificación: conocimiento de autocuidado bajo 0 – 60, regular 61 – 80 y bueno 81 – 100.	Higiene personal Nutrición Salud Autoestima y estado de animo	Definición Precauciones Estándares Principios Definición Importancia uso correcto Definición Importancia clasificación Definición Importancia Clasificación	Ordinal	Bueno = 81 a 100 puntos Regular = 61 a 80 puntos Bajo = 0 a 60 puntos

V2. calidad de vida	Se debe considerar además de la salud del paciente temas tan importantes como su economía, entono y educación, el medio ambiente, también se definiría la salud en función la percepción global de satisfacción con mayor énfasis en el individuo y en especial sobre su Bienestar (27).	Será cuantificado esta variable con la administración de un cuestionario con 26 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: Aspectos Físicos, Aspecto psicológico, Relaciones sociales y Aspectos Ambientales Cada ítem es puntuado de uno a cinco, siendo cinco la mayor percepción, la puntuación final se consiguió con la sumatoria del total de ítems y se clasificó en: calidad de vida baja (26 – 69 puntos), media (70 – 99 puntos) y alta (100 – 130 puntos).	Aspectos físicos	Definición Importancia Clasificación	Ordinal	Alta = 100 - 130 puntos Media = 70 – 99 puntos Baja = 26 – 69 puntos
			Aspectos psicológicos	Definición Importancia Clasificación		
			Relaciones sociales	Definición Importancia Clasificación		
			Aspectos ambientales	Definición Importancia Clasificación		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnica para el procedimiento de recolección de información, la presente investigación ha elegido la encuesta, la cual es una técnica muy utilizada en muchas investigaciones, en especial investigaciones del tipo cuantitativas y descriptivos como la presente investigación, una encuesta es fácil de aplicar y permite recopilar información de manera rápida y una alta confiabilidad (39).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. – Es un cuestionario “Conocimiento sobre Autocuidado” elaborado por Ruíz (34) en el 2017, con el fin de reconocer el nivel de conocimientos sobre autocuidado el cuestionario de autocuidado consta de 50 ítems, divididas en 4 dimensiones: higiene, nutrición, salud y autoestima y estado de ánimo, con alternativas de si = 2, a veces = 1 y no = 0, la calificación final se concretó tras la sumatoria total de preguntas, tras la cual se alcanzó la siguiente clasificación: conocimiento de autocuidado bueno 81 – 100 puntos, conocimiento de autocuidado regular 61 – 80 puntos y conocimiento de autocuidado bajo 0 – 60 puntos, el tiempo de empleo será 30 minutos aproximadamente.

Instrumento 2. – Es un cuestionario “WHOQOL Freed-26” elaborado por la OMS-1993, aprobado por Espinoza I, et al (40) en el 2011, para reconocer la calidad de vida del paciente oncológico, el cuestionario de calidad de vida, consiste de 26 ítems divididos en cuatro dimensiones salud física, psicológica, relaciones sociales, ambiente, cada pregunta es puntuado de uno a cinco, siendo cinco la mayor percepción respecto a lo consultado, el resultado final se consiguió tras la sumatoria del total de las preguntas y se organizó en: calidad de vida alta de

100 – 130 puntos, media de 70 – 99 puntos y baja de 26 – 69 puntos, el tiempo de ejecución será de 20 minutos.

3.7.3. Validación

Instrumento 1. - La aprobación del cuestionario de conocimiento sobre autocuidado ha sido sometido por Ruíz (34), a juicio de cinco expertos en el área de la salud y con experiencia en manejo de usuarios oncológicos, la conformidad final entre jueces evaluada mediante el coeficiente de relevancia de ítems V-Aiken alcanzó 0,7.

Instrumento 2. - La validación del cuestionario El WOQOL-BREF-36 para calidad de vida, diseñado y aprobado por Espinoza (40), decidieron que la validez de contenido del instrumento fue gracias a la prueba V-Aiken igual a 0,9.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. – En la investigación de Ruiz (34), la confiabilidad del cuestionario obtuvo un coeficiente de consistencia interna de Kuder Richardson, donde $KR-20 = 0,900$, dando una fiabilidad buena para su administración.

Instrumento 2. – En la investigación de Espinoza (40), la confiabilidad del cuestionario obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach indicó ser muy buena (0,88) para el cuestionario global, al igual que para cada uno de los 26 ítems, los cuales alcanzaron medias de 0,87

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de la información se propone desarrollarlo en dos etapas; parte la primera de forma descriptiva y la segunda de forma inferencial, con este fin toda la información recopilada de los pacientes oncológicos sobre las variables autocuidado y calidad de vida se construirá una base de datos en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics v.25. Para la parte

descriptiva se empleará tablas, gráficos, frecuencias absolutas y porcentuales, y de darse el caso de medias y desviación estándar. Para la parte de inferencia y con ello la verificación de las hipótesis se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: se ponen en praxis al crear relación con los usuarios oncológicos para explicarles los detalles del estudio e invitarlos a colaborar, admitiendo su libre decisión al participar en el estudio.

Beneficencia: establecer en la ayuda que se podrían realizar a partir de los resultados para enriquecer el conocimiento del autocuidado y calidad de vida en pacientes oncológicas

No maleficencia: no se encontrará daño alguno para los usuarios oncológicos que participen.

Justicia: todos los usuarios oncológicos serán tratados con igualdad y respeto.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Descripción 2024	Mar				Abr				May			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Confeccionar el plan de tesis												
2. Exhibir el plan de tesis ante el asesor												
3. Aprobación de las herramientas de medición												
4. Cosecha de datos en campo												
5. Exhibir el informe de tesis												
6. Sostener la tesis												

4.2. Presupuesto

DETALLE	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO FINAL
A. Materiales directos			
- Caudales múltiples			350.00
- Papel	2 packs	25.00	50.00
- Estilógrafos			100.00
B. Productos			
- Alquiler PC	1	1500.00	1500.00
- Alquiler impresora	1	500.00	500.00
- Xerox	800	0.10	80.00
- Espiralados	2 file	50.0	100.00
c. Peculios			500.00
- Aberturas			
- Bocadillos			
- Varios			
		TOTAL	3500.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. cáncer. [Internet]. 2022. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer?. [Internet]. 2021 Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer. [Internet]. 2023 Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
4. Balbis M, Mur N, Reyes C. Perspectiva social del autocuidado en los pacientes con cáncer bucal. [Internet]. 2020;20(1):167-188. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n1/1727-8120-hmc-20-01-167.pdf>
5. Ministerio De La Salud. Cancer: recomendaciones para prevenirlo. [Internet]. 2024 Disponible en: <https://www.gob.pe/15119-cancer-recomendaciones-para-prevenirlo>
6. Ministerio de salud. Situación del cáncer en el Perú, 2021. [Internet]. 2021 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
7. Sedano R. Conocimiento de prevención de caídas del adulto mayor en consulta externa del INEN, 2022[Internet]. 2022. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7604/UNFV_FTM_Sedano_Soria_Romina_Tabita_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Cubas K. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida del paciente oncológico tratado en el hospital regional de Ica 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/259246d1-b522-49ee-80ee-e5e14a87a908/content>
9. Ministerio de Salud del Perú. El cáncer de mama tiene un 90% de probabilidades de curación si se detecta a tiempo [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/308976-elcancer-de-mama-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion-si-se-detecta-a-tiempo>

10. Usquiano G. Agencia de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima, 2021. [Internet]. 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5638/T061_47513444_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Santos M, Litardo M. Autocuidado en pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA, Guayaquil, 2019. [Internet]. 2019. Disponible en: <http://192.188.52.94/bitstream/3317/14905/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-578.pdf>
12. Zhang X, Zhang D, Yu P, Li X. Effects of Continuous Care Combined with EvidenceBased Nursing on Mental Status and Quality of Life and Self-Care Ability in Patients with Liver from Breast Cancer: A Single-Center Randomized Controlled Study. . [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9071876/>
13. Torres Reyes A, Tenahua Quitl I, García López M, Pérez Noriega E, Cordero Sánchez C. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. [Internet]. Journal Health NPEPS. 2019 jan-jun; 4(1):16-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103123>
14. Rodas Mosquera M, Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. [Revista en Internet]. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca Volumen 38 | N° 1 | Abril 2020 | Págs. 23-32. Disponible en: <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.05>
15. Navarrete A, Werner K, Meza C, Humeres R. Calidad de vida posterior a gastrectomía total laparoscópica versus abierta en cáncer gástrico. [Internet]. 2022 disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v74n4/2452-4549-revistacirugia-74-04-0345.pdf>
16. Suarez R. Calidad De Vida De Pacientes Oncológicos Colostomizados Con La Contribución En El Cuidado Por Enfermería Lima - 2022 [Internet]. 2022 disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12411/Calidad_SuarezCalderon_Ruth.pdf?sequence=1

17. Flores L. Clima Familiar Y Modos De Afrontamiento Al Estrés En Pacientes Oncológicos Del Albergue Jesus Maria Y Jose - Lima - 2019 [Internet]. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/5258/TPS00286P63.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Sanchez M. Capacidad de autocuidado y calidad de vía en pacientes que reciben quimioterapia, del hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022 [Internet].2022 Disponible en :
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7520/T061_43222639_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. López A. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II Essalud-Cajamarca 2020. [Internet]. 2023 Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5829/TESIS%20ONCOLOGIA-LOPEZ%20DIAZ%20ANA%20SONIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cruz J. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado en las usuarias de los consultorios externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023 [Internet]. 2023. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9855/T061_42792663_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Flores E, Palomino L. Conocimiento y actitud a cerca del cáncer del cuello uterino en los profesionales de enfermería del hospital regional de Ayacucho, 2018. [internet]. 2018 Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3356/FLORESPALOMINO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual [Internet]. 2009 disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
23. Guevara K, Rabanal Y. Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del centro de salud “Baños del Inca” Cajamarca – 2017 [internet] 2017. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/368/TESIS%20%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Claros D. Nivel de conocimientos de las madres del comité 1 vaso de leche El Amauta sobre cáncer de cuello uterino Los Olivos abril 2017. [internet] 2017. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1854/T-TPLEDionicia%20Esmeralda%20Claros%20Ponciano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Yeom JW, Yeom IS, Park HY, Lim SH. Factores culturales que afectan el autocuidado de los sobrevivientes de cáncer [internet] 2022. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35777220/>
26. Espinoza S. Autocuidado y calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en un Hospital de Lima 2023 [Internet]. 2023. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9766/T061_40863980_S.pdf?sequence=11&isAllowed=y
27. Instituto Nacional del Cáncer. Manual de Enfermería Oncológica [Internet]. 2009. Disponible en:
http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/manual_enfermeria_08-03.pdf

28. Reategui K. El autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023 [Internet]. 2023. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10192/T061_40155274_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Torraco R. Redacción de reseñas literarias integradoras: utilizar el pasado y el presente para explorar el futuro. [Internet]. 2016. Disponible en:
<https://doi.org/10.1177/1534484316671606>
30. Sasso-K, Pereira R, Galvao C. Revisión integrativa: método de pesquisa para la incorporación de pruebas de salud y enfermedad. [Internet]. 2008. Disponible en:
[.http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018)
31. De Paz M. Autocuidado y calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un hospital nacional de Lima, 2023 [Internet]. 2023. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9650/T061_15679397_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Arana Ajahuana K. Autocuidado y calidad de vida en mujeres mastectomizadas de la asociación paz y amor del hncase, Arequipa-2014 [Internet]. 2014. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2255/ENCacord.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Alvarado K, Romero S, Salas M. Apoyo Familiar En El Cuidado Del Paciente Oncológico Adulto Hospitalizado Con Quimioterapia En Un Instituto Nacional De Lima, Julio 2018 [Internet]. 2018. Disponible en :
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4355/Apoyo_AlvaradoSanchez_Karin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Ruiz N. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017 [Internet]. 2017. Available from:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6981/Ruiz_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Arias S. Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima metropolitana, 2023[Internet]. 2023. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10612/T061_44758848_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Sarmiento E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina interna en un hospital de Chanchamayo, 2023 [Internet]. 2023. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10223/T061_42582352_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. 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. [internet] 2019. Disponible en:
<https://periodicos2.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3123>
38. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 2018.
https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
39. Vega Calero J. calidad de vida del paciente oncológico adulto mayor del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Perú: Universidad San Martin de Porres. 2018. [Internet]. 2018. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3957/vega_cep.pdf?sequence=3&isAllowed=y

40. Espinoza I, Osorio Paulina, Torrejón María José, Lucas-Carrasco Ramona, Bunout Daniel. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos en consultorio externo del HNAL, año 2024?</p>	<p>Objetivo general “Determinar cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos”.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2024.</p>	<p>Variable 1: Autocuidado</p> <p>Dimensiones: 1. Higiene personal 2. Nutrición 3. Salud 4. Autoestima y estado de animo</p> <p>Variable 2: calidad de vida</p> <p>Dimensiones: 1. Aspectos físicos 2 Aspectos psicológicos 3. Aspectos sociales 4. Aspectos ambientales</p>	<p>Tipo de investigación : aplicada Método y diseño de investigación : Método: hipotético deductivo Diseño: no experimental , transversal Alcance: correlacional Población/muestra censal: 137 pacientes</p>
<p>Problemas específicos a. ¿Cómo se relaciona la dimensión higiene personal del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos? b. ¿Cómo se relaciona la dimensión nutrición del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos? c. ¿Cómo se relaciona la dimensión salud del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos? d. ¿Cómo se relaciona la dimensión autoestima del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos?</p>	<p>Objetivos específicos a. Determinar cómo se relaciona la dimensión higiene personal del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos b. Determinar cómo se relaciona la dimensión nutrición del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos. c. Determinar cómo se relaciona la dimensión salud del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos. d. Determinar cómo se relaciona la dimensión autoestima del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p>	<p>Hipótesis específicas HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos. HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos. HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autoestima del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p>		

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

Cuestionario para medir el conocimiento de autocuidado.

I. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta tomase el tiempo que considere necesario y luego marque con un (X) la respuesta que estime verdadera.

II. Datos Generales

1. Edad
 - a) 18 a 25 años
 - b) 26 a 40 años
 - c) 40 a 50 años
 - d) De 50 a más años
2. Sexo
 - a) Femenino ()
 - b) masculino ()
3. Estado civil
 - a) Soltero
 - b) casado
 - c) conviviente
 - d) separado/ divorciado
4. Grado de instrucción
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnico
 - d) Profesional
5. Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Obrero
 - c) Empleado
 - d) Independiente

III. Autocuidado

PREMISAS	(2) SI	(1) A VECES	(0) NO
HIGIENE PERSONAL			
1. ¿Se baña usted diario?			
2. ¿realiza cambio de ropa ?			
3. ¿Se lava usted las manos antes de comer ?			
4. ¿se lava usted las manos antes y después de ir al baño ?			
5. ¿el jabón que usted utiliza para bañarse es neutro?			
6. ¿ sabe usted que se le caerá el pelo ?			

7. ¿sabe usted que puede utilizar peluca, turbante, gorra o pañuelo para cubrir su cabeza ?			
8. ¿sabe usted que en invierno debe cubrirse la cabeza con un sombrero?			
9. ¿y en verano debe ponerse una crema con protector solar alto y ponerse una gorra o sombrero?			
10.¿utiliza shampoo para lavar su cabello?			
11.¿ el shampoo que usted utiliza es perfumado?			
12.¿ se corta las uñas de las manos y pies usted mismo ?			
13.¿se lava usted diariamente los dientes y la boca con suavidad?			
14.¿se lava los dientes después de cada comida?			
15.¿sabe usted que puede enfermarse con más frecuencia por su tratamiento de quimioterapia?			
NUTRICION			
16.¿Ha notado cambios en el sentido del gusto?			
17.¿ Ha notado cambios en el sabor de la comida?			
18.¿sabe usted que la quimioterapia le provoca náuseas y vomito?			
19.¿ cuándo usted presenta náuseas y vómitos, se chupa un hielito o toma agua ?			
20.¿Cuándo está recibiendo medicamento y siente un sabor extraño, se chupa un dulce o caramelo de menta o de limón ?			
21.¿ la quimioterapia le ha provocado estreñimiento?			
22.¿ bebe usted suficiente agua para que su orina sea de color amarillo pálido?			
23.¿ ha aumentado su consumo de alimentos ricos en fibra?			
24.¿ ha presentado diarrea después de su tratamiento con quimioterapia ?			
25.¿ reduce temporalmente el consumo de fruta fresca?			
26.¿ evita comer frituras cuando tiene diarrea ?			
27.¿ consume usted leche ?			
28.¿ toma usted café ?			
29.¿consume usted frutas y verduras ?			
30.¿ consume usted pescado?			
31.¿consume usted huevo(con todo y yema) ?			
32.¿ come usted carne de pollo con todo y su pellejo?			
33.¿ consume usted bebidas alcohólicas?			

34.¿ consume usted alimentos picantes?			
35.¿ fuma usted cigarrillos ?			
SALUD			
36.¿realiza usted ejercicio ?			
37.¿ realiza usted caminatas ?			
38.¿ realiza el control de su presión arterial y pulso ?			
39.¿ asiste usted a sus citas para su control médico ?			
40.¿ usted sabe que durante su tratamiento para el cáncer puede tener esterilidad temporal ?			
41.si es mujer ¿ está llevando control natal con algún anticonceptivo ?			
42.¿ recibe o a recibido atención de un psicólogo ?			
AUTOESTIMA Y ESTADO DE ANIMO			
43.¿ cuida usted su apariencia personal ?			
44.¿ se siente usted importante?			
45.¿ se siente usted apreciada por los demás ?			
46.¿ trata usted de evitar situaciones que le entristezcan ?			
47.¿sabe usted con frecuencia de su casa para despejar su mente ?			
48.¿ asiste usted a fiestas ?			
49.¿ asiste usted a reuniones en su comunidad ?			
50.¿ participa usted en las actividades recreativas (paseos, jugar, etc.)?			

Fuente:

19. López A. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II Essalud-Cajamarca 2020. [Internet]. 2023 Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5829/TESIS%20ONCOLOGIA-LOPEZ%20DIAZ%20ANA%20SONIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instrumento 2

Cuestionario para medir la calidad de vida.

ESCALA WHOQOL – BREF 26 DE CALIDAD DE VIDA

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

I T E M	PREMISAS	MUY MAL (1)	POCO (2)	NORMAL (3)	BASTAN TE BIEN (4)	MUY BIEN (5)
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida ?					
	Premisas	Muy insatisfecho (1)	Poco (2)	Normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
2	¿ cuán satisfecho esta con su salud ?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
	Premisas	Nada (1)	Poco (2)	Normal (3)	Bastante (4)	Extrema Damente (5)
3	¿hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita ?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria ?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida ?					
6	¿hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración ?					
8	¿ cuánta seguridad siente en su vida ?					
9	¿cuán saludable es el ambiente					

	físico a su alrededor ?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas						
	Premisas	Nada (1)	Un poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)
10	¿tiene energía suficiente para su vida diaria ?					
11	¿es capaz de aceptar su apariencia física ?					
12	¿tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades ?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria ?					
14	¿hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio ?					
	Premisas	Nada (1)	Poco (2)	Normal (3)	Bastante (4)	Extrema Damente (5)
15	¿ es capaz de desplazarse de un lugar a otro ?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien " se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
	Premisas	Nada satisfecho (1)	Poco satisfecho (2)	Satisfecho (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
16	¿ cuán satisfecho esta con su sueño ?					
17	¿ cuán satisfecho esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria ?					
18	¿ cuán satisfecho esta con su capacidad de trabajo?					
19	¿ cuán satisfecho esta de sí mismo ?					
20	¿ cuán satisfecho esta con sus relaciones personales ?					
21	¿ cuán satisfecho esta con su vida sexual ?					

22	¿cuán satisfecho esta con el apoyo que obtiene de sus amigos ?					
23	¿cuán satisfecho esta de las condiciones del lugar donde vive ?					
24	¿cuán satisfecho esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿cuán satisfecho esta con su transporte ?					
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿ ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?						
	Premisas	Nunca (1)	Rara mente (2)	Media mente (3)	Frecuente Mente (4)	Siempre (5)
26	¿con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

Fuente:

19. López A. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II Essalud-Cajamarca 2020. [Internet].

2023

Disponible

en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5829/TESIS%20ONCOLOGIA-LOPEZ%20DIAZ%20ANA%20SONIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener Investigadores :

Cornelio Ramirez, Cynthia Jannet

Título : “Autocuidado y calidad de vida de los pacientes oncológicos de consulta externa del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2024”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Autocuidado y calidad de vida de los pacientes oncológicos de consulta externa del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Cornelio Ramirez, Cynthia Jannet*.

Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante**Nombres:****DNI:**

Investigador a**Nombre:****DNI:**

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-01-21 Submitted works	2%
2	plataforma.revistacirugia.cl Internet	1%
3	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-05-10 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-06-02 Submitted works	<1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%