



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de
oncológico, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2024

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

Presentado por:

Autor: Soto Abad, Dante Jair


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9784-7416>

Asesora: Mg Del Carpio Flores, Sofía

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3513-8782>

Lima – Perú

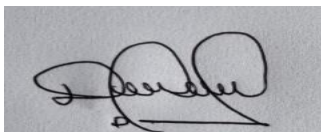
2025

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

Yo, DANTE JAIR SOTO ABAD egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLOGICOS, EN EL SERVICIO DE ONCOLOGICO, HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2024." Asesorado por el docente Mg. SOFIA DEL CARPIO FLOREZ con DNI: **08442934** código ORCID: **https://000-0003-3513-8782** tiene un índice de similitud de 16% (DIECISEIS % con código OID: 14912477804734 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

Nombres y apellidos del Egresado: DANTE JAIR SOTO ABAD

DNI: ...40541001.....



.....


Firma Asesora

Mg. Sofia Del Carpio Flórez

Nombres y apellidos del Asesor

DNI: 084429

Lima, ...05...de...julio... de 2025

 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Sustento metodológico del porcentaje del 6% de datos primarios

El análisis realizado mediante el software Turnitin arrojó un 16% de similitud general, de los cuales un 6% corresponde a datos primarios presentes en el trabajo. Este porcentaje se debe, principalmente, a la coincidencia con contenidos que forman parte de la estructura metodológica estándar de una tesis, tales como:

- Carátula
- Títulos de capítulos
- Índice general
- Planteamiento del problema
- Objetivos (generales y específicos)
- Hipótesis
- Metodología

Los cuales explica la coincidencia textual con otros documentos similares. y no significan plagio ni uso inadecuado de fuentes.

DEDICATORIA

Al todopoderoso por la vida y la salud y con ello lograr los objetivos trazados hasta llegar a cumplir nuestras metas.

A nuestros pacientes a quien nos debemos cada día y aprendemos a crecer profesional y emocionalmente.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que hacen posible este aprendizaje, docentes, investigadores, colegas, pacientes que cada día nos hacen crecer en un mundo desconocido del cuidado y la calidad de vida en enfermedades oncológicas.

Jurado

Presidente :

Secretario :

Vocal :

Índice

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	5
1.4.1. Justificación teórica	5
1.4.2. Justificación metodológica	6
1.4.3. Justificación práctica	6
1.5. Delimitación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8

2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3.1. Hipótesis general.....	19
2.3.2. Hipótesis específicas.....	20
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de investigación.....	21
3.2. Enfoque de investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.6. matriz Variables y operacionalización.....	24
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.....	27
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	28
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1. Cronograma.....	30
4.2. Presupuesto.....	31
ANEXOS.....	40
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	41
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.....	50
Anexo 03: Consentimiento informado.....	54

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico. Métodos: Se llevará a cabo una metodología aplicada bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal, con una población de 119 pacientes oncológicos del servicio de oncología, en un hospital de Lima, 2024 con una muestra de 90 pacientes oncológicos. Tras su implementación, se procederá a la recopilación de información, la cual será codificada y organizada en una matriz de datos que será analizada estadísticamente utilizando el software SPSS 25.0. Se emplearán métodos tanto descriptivos como inferenciales; entre estos últimos, se aplicará el coeficiente Rho de Spearman, una prueba que permitirá verificar la consistencia y legitimidad de las hipótesis formuladas, facilitando así la formulación de las conclusiones obtenidas a partir de la evaluación de los fenómenos de la investigación.

Palabras claves: Autocuidado, calidad de vida, paciente oncológico.

ABSTRACT

The research aims to determine the relationship between self-care and quality of life in cancer patients in the oncology service. Methods: A methodology applied under a quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design, will be carried out with a population of 119 cancer patients in the oncology service, in a hospital in Lima, 2024 with a sample of 90 cancer patients. After its implementation, information will be collected, which will be coded and organized in a data matrix that will be statistically analyzed using the SPSS 25.0 software. Both descriptive and inferential methods will be used; among the latter, Spearman's Rho coefficient will be applied, a test that will allow verifying the consistency and legitimacy of the hypotheses formulated, thus facilitating the formulation of the conclusions obtained from the evaluation of the research phenomena.

Key words: Self-care, quality of life, cancer patient.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud el cáncer representa la causa primordial de fallecimientos a nivel global; en el año 2020, esta dolencia fue responsable de aproximadamente 10 millones de pérdidas humanas, lo que equivale a casi una de cada seis muertes contabilizadas. Los tipos de cáncer más comunes son los de mama, pulmón, colon y recto y próstata. Cerca de un tercio de los fallecimientos relacionados con el cáncer están vinculados a factores como el hábito tabáquico, un índice de masa corporal elevado, la ingesta de bebidas alcohólicas, una escasa incorporación de frutas y hortalizas en la dieta, así como a la inactividad física. Del mismo modo, ciertas infecciones con potencial oncogénico, como las provocadas por los virus de la hepatitis o el virus del papiloma humano, son responsables de alrededor del 30% de los diagnósticos oncológicos en naciones con recursos económicos limitados o en vías de desarrollo. Muchos casos se pueden curar si se detectan a tiempo y se tratan eficazmente (1).

En un artículo en Tailandia del 2024 se evidencia que el impacto del cáncer y la quimioterapia en la **calidad de vida** de los pacientes abarca varias dimensiones, incluidos los aspectos físicos, psicológicos, sociales y financieros, que a menudo conducen a una angustia significativa, fatiga y **disminución de la capacidad para realizar** las actividades diarias (2). De igual forma se recogieron datos de 12.148 pacientes, seleccionados de siete hospitales oncológicos líderes en India obteniendo que la edad avanzada, el nivel educativo más bajo, la quimioterapia, los cuidados paliativos y la cirugía, el estadio avanzado del cáncer y la progresión de la enfermedad se asociaron con una **mala calidad de vida** en el ámbito de la salud en un 40% aproximadamente.

En una línea similar la aparición de nuevos casos de cáncer en España experimentó un aumento marginal en 2022 si no se tiene en cuenta la posible influencia de la COVID-19. El número estimado de nuevos casos ascendió a 280.100, superando la cifra de 276.239 registrada en 2021. Estos cálculos fueron realizados por la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), tal y como se indica en el informe titulado "Cifras de cáncer en España 2022", que publicado por la Sociedad Española de Oncología Médica (4).

Asimismo, la carga que enfrentan los pacientes con cáncer se extiende más allá de su dolencia física, además de lidiar con el impacto perjudicial de su enfermedad, que a menudo desencadena una cascada de respuestas emocionales adversas como disforia, disminución de la autoestima, culpa, falta de concentración, indecisión y pensamientos de autolesión, también tienen que lidiar con las consecuencias del tratamiento. Estas consecuencias se manifiestan en varios aspectos de la calidad de vida, incluyendo el ámbito personal, familiar, profesional y social. Como resultado, su calidad de vida general se ve significativamente comprometida, presentando un problema mundial que incurre en importantes implicaciones económicas y para la salud humana (5).

Un estudio en china pudo evidenciar que la duración de la enfermedad oncológica, la gravedad y la dificultad para levantar las extremidades fueron factores de correlación negativa que influyeron en la capacidad de **autocuidado de los pacientes oncológicos**, y la autoeficacia y el apoyo social fueron factores de correlación positiva, lo que podría explicar el 77,8% de la variación total del nivel de **autocuidado** en este tipo de pacientes (6).

En una investigación realizada en Bangladesh, se descubrió que además de experimentar una variedad de síntomas físicos, las personas afectadas por esta afección también presentaban una multitud de síntomas psicológicos con una baja calidad de vida. Estos síntomas incluían sentimientos de depresión, ansiedad y tristeza, derivados de su lucha por manejar eficazmente sus circunstancias (7).

Según la Organización Panamericana de la Salud, las Américas fueron responsables de casi el 25 % de los nuevos diagnósticos de cáncer de mama registrados en el transcurso del 2020. En América Latina y el Caribe, un porcentaje significativamente mayor de mujeres (32 %) se ven afectadas por la enfermedad antes llegando a los 50 años, en comparación con América del Norte donde el porcentaje es del 19%. A pesar de la existencia de intervenciones comprobadas y asequibles, la identificación de la enfermedad en una etapa temprana y la disponibilidad de un tratamiento efectivo continúan planteando desafíos en países con recursos limitados (8).

En el ámbito nacional, de acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), el creciente número de casos de cáncer en el país puede atribuirse a distintos factores estructurales vinculados al entorno social, como la precariedad económica, el nivel de escolaridad y el proceso de expansión urbana. Además, factores de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, la ingesta inadecuada de frutas y verduras, el sedentarismo y el sobrepeso y la obesidad contribuyen a este aumento (9)

Igualmente, un artículo nacional del 2021 reveló que la calidad de vida era predominantemente baja. Al examinar los diferentes aspectos, se encontró que predominó el nivel bajo en cuanto a su autocuidado con una falta de control en el área de síntomas (10).

El estudio se desarrollará en el servicio de oncológico, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2024, donde se ha conversado con los pacientes que asisten al servicio oncológico en donde algunos manifiestan que no tienen mucha información sobre el manejo de su autocuidado principalmente en temas como lo es la alimentación, sus actividades cuales pueden hacer y cuales no, entre otras interrogantes que a veces no son respondidas por el personal de enfermería, igualmente manifiestan que a raíz de la enfermedad a perdido muchos amigos, familiares y que ello los deprime mas y afecta su calidad de vida y bienestar emocional, es por ello que se formulan las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión bienestar personal y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión bienestar personal y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La investigación ofrecerá una exploración detallada de datos significativos vinculados el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes oncológicos, desde fuentes confiables como artículos, tesis e investigaciones diversas que muestren la importancia de mejorar estas variables para un mejor nivel de calidad de vida en estos pacientes, además de seguir aportando en el conocimiento de estas variables, esto fundamentado con la teoría del autocuidado de Dorotea Orem y la Teoría de calidad de vida de Imogene M. King.

1.4.2. Justificación metodológica

En el ámbito metodológico, la importancia sustancial de la investigación radica porque se hace uso de métodos cuantitativos correlacionales que permiten un análisis más objetivos de las variables, que serán investigadas a través de dos cuestionarios validados y confiables que servirán de modelo para otros estudios que busquen seguir aportando a la investigación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos, lo que a su vez favorecerá a la sociedad porque el mejorar las condiciones en la cuales se desarrolla el autocuidado del paciente oncológico, mejorara su nivel de calidad de vida, lo que significa un mejor control de su enfermedad y ,menores costos previniendo complicaciones en el transcurso.

1.4.3. Justificación práctica

En este caso, la investigación busca dar a conocer una problemática que se desarrolla entre las variables de estudio, con el fin de fortalecer las estrategias de salud que se enfocan en optimizar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, lo que favorecerá no solo el bienestar del paciente también al trabajo del personal de enfermería con un mayor conocimiento de la importancia del autocuidado del paciente para una mejor calidad de vida, esto a través de estrategias como una mejor educación para el paciente, clases demostrativas de los autocuidado a realizar, charlas y visitas domiciliarias entre otros.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevará a cabo en el transcurso de agosto a diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

Se aplicará en el servicio oncológico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de nivel IV ubicado en la Av. Edgardo Rebagliati 490, Jesús María.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes oncológicos del oncológico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - 2024.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Abdollahi et al. (11) en Arabia Saudita el año 2022 presentaron su estudio con el objetivo de “explorar el papel mediador de las conductas de autocuidado en la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama” Un cuestionario en línea que medía la resiliencia, el autocuidado y la calidad de vida fue completado por una muestra de 195 mujeres con cáncer de mama (de 21 a 60 años; $M = 45,32 \pm 8,2$). Los resultados del modelo de ecuaciones estructurales mostraron que la resiliencia ($\beta = 0,546$, $p = .01$) y las conductas de autocuidado predijeron positivamente la CV en usuarios con carcinoma mamario. Según el análisis de bootstrap, las conductas de autocuidado mediaron parcialmente entre la resiliencia y el grado de bienestar integral. Se concluye que la variable mediadora de las conductas de autocuidado tiene un mecanismo subyacente para relacionar la resiliencia con la calidad de vida.

Chin et al. (12) en el año 2021 presentaron en Taiwan su estudio con el objetivo “examinar la relación entre la autoeficacia en el manejo de los síntomas y la calidad de vida en pacientes ambulatorios de oncología taiwanesas con cáncer de mama y luego proponer el autocuidado como mediador entre estos dos factores.” Este estudio transversal incluyó a 201 pacientes oncológicos. Los instrumentos de investigación incluyeron la Escala de autoeficacia para el manejo de síntomas de cáncer (SMSSES-Breast Ca.), la Escala de autocuidado y el Cuestionario de calidad de vida de la Organización Europea (EORTC-QLQ-C30). Resultados: La autoeficacia para el manejo de síntomas se asoció directamente con la calidad de vida de los participantes ($\beta = 5,94$, $p < ,001$). Se encontró que el autocuidado mediaba la asociación entre la autoeficacia para el manejo de síntomas y la CV global. El nivel del IC del 95% fue

significativo. Conclusión: Las creencias de autoeficacia y el autocuidado influyen de manera significativa y positiva en la calidad de vida de los pacientes.

Mejía et al. (13) en Colombia en el año 2020 presentaron su estudio con el objetivo de “Determinar los factores de riesgo asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia.”. Investigación observacional y transversal con la colaboración de 80 mujeres, haciendo uso de los cuestionarios QLQ-C30 para cáncer y QLQ-BR2. Resultados: Los elementos vinculados con una disminución en la calidad de vida estuvieron asociados con la sintomatología mamaria y las reacciones adversas derivadas del tratamiento sistémico (OR ajustada=7,3; IC95% 2,6-22,1; $p=0,012$). Conclusión: En mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que recibieron quimioterapia, la calidad de vida se vio comprometida principalmente por las reacciones adversas del tratamiento. Entre las manifestaciones más significativas se identificaron la caída del cabello, la dificultad para conciliar el sueño, el agotamiento persistente, así como molestias mamarias, limitaciones en la capacidad funcional y una disminución en la satisfacción sexual.

Torres et al. (14) en México en el año 2020 presentaron su estudio con el objetivo de “Determinar la relación de calidad de vida y capacidades de autocuidado en pacientes adultos con cáncer”. Estudio correlacional, analítico, con una muestra integrada por 51 pacientes adultos a quienes se les aplicó una cédula de datos sociodemográficos y dos instrumentos. En los hallazgos se evidenció que el 80 % de las colaboradoras se encontraba en el estadio III según la clasificación TNM; en cuanto a la calidad de vida, el 74 % presentó niveles desfavorables. En relación con la capacidad de autocuidado, el 82 % indicó mantener prácticas de autocuidado consideradas apropiadas. Conclusión: el cáncer afecta más a mujeres predominando el de mama. Se encontró relación entre calidad de vida y capacidad de

autocuidado, es decir, que a mayores capacidades de autocuidado mejor calidad de vida en los pacientes con cáncer.

Xie et al. (15) en China en el año 2020 presentó su estudio con el objetivo de “estudiar el efecto de la educación sobre el autocuidado en la calidad de vida y la fatiga en pacientes con cáncer gastrointestinal que recibieron quimioterapia”. Este estudio inscribió a 91 pacientes elegibles con cáncer gastrointestinal y analizó 86 muestras válidas. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta demográfica, un cuestionario de criterios de valoración multidimensional y el de CV QLQ-C30 de la EORTC. Los datos obtenidos se analizaron utilizando el software SPSS. resultado. La intervención de educación para el autocuidado mejoró significativamente la calidad de vida en términos de funcionamiento emocional ($p = 0,018$), funcionamiento de roles ($p = 0,041$), funcionamiento cognitivo ($p = 0,038$) y efectos secundarios como náuseas/vómitos ($p = 0,038$). . $0,028$). y fatiga ($p = 0,029$). Análisis adicionales mostraron que el entrenamiento en autocuidado fue beneficioso para la fatiga general, el agotamiento emocional y la fatiga cognitiva en pacientes con cáncer gastrointestinal, independientemente del nivel inicial de depresión. Conclusión: Los resultados muestran que la educación para el autocuidado tiene un efecto positivo en la CV y la prevención de la fatiga en usuarios con cáncer gastrointestinal que reciben quimioterapia.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cornelio (16) en Lima en el año 2024 presentó su estudio con el objetivo de “Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos”. Se realizó un estudio observacional, transversal, con una muestra de 137 usuarios y como recolección de datos se usó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Respecto a los hallazgos se logró encontrar que el

conocimiento de autocuidado se desarrolló en su mayoría con un nivel regular en el 42.8% de la muestra con un nivel bajo en el 22.0% y alto en el 35.2%, en el caso de la calidad de vida la mayoría la califica como regular en el 48.0%. finalmente se concluyó con un p valor de 0.001 que la CV se relaciona con los conocimientos sobre autocuidado en los pacientes oncológicos.

López (17) en Cajamarca en el año 2023, presentó su estudio con el objetivo de “determinar la relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida en los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020”. Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal. Se contó con la colaboración de 30 pacientes fue entrevistada a través de un cuestionario de conocimientos de autocuidado y una escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Resultó que el 63,3% tenían una comprensión general de los conocimientos de autocuidado, cerca del 84% evidenció que la CV media y más del 87% tenían un nivel bajo de conocimientos de autocuidado. Conclusión: el conocimiento de autocuidado está correlacionado estadísticamente significativamente con la calidad de vida. Las estrategias educativas individuales y familiares deben promoverse para mejorar el autocuidado y la calidad de vida.

Ipanaque (18) en el año 2021 en Piura, Perú su objetivo fue: “Determinar la relación entre el 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 correlacional a nivel descriptivo. La muestra del estudio consistió en 93 pacientes y se utilizaron dos cuestionarios como herramienta. Más del 49% de los pacientes con quimioterapia tenían un elevado conocimiento de autocuidado en términos de calidad de vida, el 67.7% tenían un alto conocimiento de autocuidado en términos de calidad de vida física y el 97.8% eran de nivel medio. Se encontró que no hay asociación entre los fenómenos llevados a cabo en la investigación con un p valor de 0.089.

Mena (19) en Chiclayo en el año 2020 presentó su estudio con el objetivo de “determinar la influencia del nivel de resiliencia en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque.”, Utilizando métodos cuantitativos, correlacionales y transversales, se utilizaron dos instrumentos compuestos por 25 ítems en 5 dimensiones. Los resultados fueron los siguientes: los pacientes destacaron la confianza en sí mismos (58,4%). 56% la dimensión está en un nivel alto (50,6%) y la satisfacción personal (60,2%) está en un nivel medio, y finalmente sólo el 48,2% se siente bien. Al evaluar las habilidades de autocuidado halló un grado de normalidad de más del 85%, resaltando niveles normales en todas las dimensiones: vínculos sociales con más del 60%, bienestar individual cerca del 62%, participación en actividades y recreación con más del 30% y una proporción adecuada de comida, consumo con un aproximado del 54% y, finalmente, promoción de las dimensiones funcional y de desarrollo personal (62,7%).

Cusi et al. (20) en Lima en el año 2020 presentó su estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida de pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva de una unidad de terapia ostomal” El diseño se aplica con un enfoque cuantitativo, relacional y con visión de futuro, más que experimental. El grupo estuvo formado por 70 pacientes oncológicos sometidos a estoma gastrointestinal, y la muestra se seleccionó mediante la selección simple aleatoria de 60 participantes. El método utilizado fue una encuesta y se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario CAEPO y el cuestionario de Montreux. Resultados: Se determinó que el 53,3% (32) de los pacientes con cáncer tenían estrategias de manejo del estrés algo negativas y el 46,7% (28) de los pacientes con cáncer con estoma gastrointestinal tenían mala calidad de vida. Se llegó a la conclusión de que hay una alta correlación positiva directa entre los parámetros de respuesta al estrés y la calidad en usuarios con tumores estomáticos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

Se trata de las acciones que una persona ejecuta por iniciativa propia en beneficio de su integridad física, sin requerir supervisión directa del personal sanitario, promoviendo hábitos favorables y actitudes saludables orientadas a la anticipación de afecciones tanto en ella como en su entorno familiar. 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. (21)

Una de las tareas esenciales del personal sanitario es fomentar el aprendizaje en el individuo; mediante su intervención adecuada, puede despertar en la persona la conciencia de cuidarse por iniciativa propia, sin depender de supervisión constante, adoptando prácticas que favorezcan su bienestar. El autocuidado se entiende como el conjunto de acciones voluntarias que la persona emprende con el propósito de preservar o fortalecer el equilibrio funcional de su cuerpo, orientadas a conservar y promover un estado saludable. Estas acciones incluyen hechos tales como la realización de diagnósticos sencillos y la ejecución de acciones para prevenir las enfermedades. (22)

2.2.1.1. Dimensiones del autocuidado

Interacción social: Constituye el componente social que subyace en toda interacción, incluso en aquellas de carácter más personal o privado. Porque todo encuentro interpersonal supone interactuantes socialmente situados y caracterizados, y se desarrolla en un contexto social que imprime su marca aportando un conjunto de códigos, de normas y de modales que vuelven posible la comunicación y aseguran su regulación, es por eso que desde esta disciplina se

entiende que la Interacción permite que las personas exploren sus semejanzas, que sientan agrado la una por la otra y que se perciban a sí mismos como una unidad social. (23)

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. (24)

Bienestar personal: Se define como la apreciación que una persona tiene sobre su situación vital dentro del marco cultural y del sistema de creencias en el que interactúa, considerando sus aspiraciones, anhelos y principios. Este concepto abarca componentes como el bienestar corporal, el equilibrio emocional, el grado de autonomía, los vínculos interpersonales, las convicciones individuales y la manera en que estos elementos se interrelacionan. Por ello el bienestar funciona de manera individual y lo que puede funcionar para uno puede no resultar del todo cierto para otro, ya que se tiene que evaluar sus propias conductas y hábitos. (25)

Es 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. (26)

Actividad y reposo: Es 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. (27)

Constituye una necesidad fundamental, reconocida como común y esencial para todas las personas. Refleja la aptitud para desplazarse de forma autónoma o para solicitar asistencia cuando existen dificultades en la movilidad, así como la disposición para llevar a cabo movimiento corporal mediante actividades físicas organizadas, sistemáticas, repetidas y orientadas a un propósito específico. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad, mientras se produce, se combina el estado de reposo, es decir quietud en relación al medio, con una gran actividad del cerebro que conduce a reparar y preparar todos los sistemas del organismo (28).

Consumo suficiente de alimentos: Se entiende por prácticas conscientes, compartidas y reiterativas aquellas acciones que llevan a las personas a elegir, ingerir y emplear ciertos alimentos o patrones alimentarios, influenciadas por factores socioculturales. Una alimentación equilibrada debe contemplar productos de todos los grupos alimenticios, en proporciones adecuadas para satisfacer tanto los requerimientos energéticos como los nutricionales del cuerpo. Al tratarse de una función esencial del ser humano, la alimentación se torna más compleja al estar integrada en la rutina diaria de cada sujeto y al estar entrelazada con aspectos del entorno y del tejido social. Además, la manera en que las personas se alimentan tiene grandes influencias de la experiencia y el aprendizaje durante sus primeros años de vida (29).

Promoción del funcionamiento y desarrollo personal: 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. (30)

2.2.1.2. Teoría del autocuidado: Dorothea Orem

Dorothea Orem, profesional de enfermería que formuló esta teoría, la ideó en 1950 y la dio a conocer públicamente en 1972. Su propuesta gira en torno a la insuficiencia en el autocuidado y se articula mediante tres teorías vinculadas: el sistema de enfermería, el cuidado personal y la deficiencia de autocuidado. El autocuidado, según esta visión, abarca un conjunto de acciones que las personas llevan a cabo por iniciativa propia durante un periodo determinado, con el propósito de conservar el funcionamiento adecuado del cuerpo, mantenerse activas y preservar su bienestar mientras desarrollan sus actividades cotidianas. No obstante, el déficit de autocuidado se manifiesta cuando existe una descompensación entre las exigencias terapéuticas y la capacidad desarrollada para satisfacerlas. En este punto, interviene el sistema enfermero como apoyo esencial en dicho proceso.

2.2.2. Calidad de vida

En lo que corresponde a la oncología y el bien de los pacientes que sufren de estos males, la calidad de vida se concibe como una construcción de múltiples dimensiones, la cual debe abarcar diversos aspectos del estado de salud según la zona comprometida y el tipo de intervención terapéutica empleada. En esta línea, dicha calidad debe contemplar una condición corporal funcional, estabilidad emocional, armonía en las relaciones interpersonales, percepción de molestias, entre otros factores. (31)

La salud debe entenderse como una condición integral de equilibrio físico, emocional y social, y no únicamente como la carencia de enfermedades o afecciones. 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. (32)

En este contexto, la calidad de vida refleja una condición de equilibrio en los aspectos psicofísicos y socioeconómicos; lograr una calidad de vida adecuada implica responder oportunamente a las exigencias y requerimientos personales a lo largo de cada fase de la existencia. Esto significa que se implica la existencia de los indicadores de satisfacción de las necesidades humanas y las necesidades humanas básicas. (33)

La calidad de vida (CV) de un individuo se ve comprometida desde el inicio del proceso oncológico, etapa en la que enfrenta múltiples situaciones imprevistas que transforman profundamente su rutina y estabilidad. 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. (34)

2.2.2.1. Dimensiones de la calidad de vida

Área de funcionamiento: Se centra en las capacidades que muestran los pacientes para asumir su situación de forma cotidiana, debido a las consecuencias que genera el tratamiento en la persona y que incluso puede afectar las habilidades motoras o impedir la realización de actividades básicas, domésticas, de ocio o profesionales debido al cansancio, dolor o decaimiento en el estado de ánimo. (35)

Se define como un factor fundamental e imprescindible de la persona, el cual está comprendido por la función física, emocional, cognitiva y social. Cada una de ellas tienen una relación directa con los dominios de la vida, siendo aspectos que desempeñan un rol importante en la CV de los pacientes con cáncer. (36)

Área de síntomas: Se consideran aquí los síntomas que implica la enfermedad y que pueden expresar a través de sensación de fatiga, náuseas, dolor, insomnio, entre otros,

valorándose además cómo afecta el cáncer, los tratamientos clínicos y la capacidad a nivel económico. (37)

El área de síntomas, hace mención a las manifestaciones clínicas propias del cáncer, siendo el dolor, la fatiga/cansancio, náuseas/vómitos, entre otros, los cuales son factores que por lo general influyen negativamente en la CV del paciente, logrando un deterioro del mismo. (38)

Estado global de salud: Está referida a la percepción que tiene la persona respecto a su condición de salud y su calidad de vida. (39). Se refiere al grado de bienestar del paciente referente a su salud general, así mismo es importante resaltar que este es un considerado un indicador clave de la CV. (40)

2.2.2.2. Teoría de calidad de vida de Imogene M. King

El planteamiento conceptual de enfermería de Imogene King se originó en 1970, en una época en la que la teoría general de sistemas tenía amplia aceptación. Con el paso del tiempo, especialmente en la década siguiente, dicho planteamiento se transformó en una estructura formalizada dentro del ámbito de la enfermería. Al igual que Rogers, King sostenía que las personas funcionan como sistemas abiertos, en constante interrelación con su medio. Esta dinámica la organizó en tres niveles: el sistema personal (relativo al individuo), el sistema interpersonal (vínculos en pequeños grupos) y el sistema social (estructuras colectivas o comunidades). Cada sistema está conformado por un grupo definido de nociones interconectadas que inciden en las interacciones entre las personas y el entorno que las rodea. Por ejemplo, el personal de enfermería interpreta las condiciones del paciente en un contexto particular mediante la captación de información sensorial. Tanto enfermeras como pacientes establecen vínculos recíprocos y con el ambiente, con la finalidad de alcanzar determinadas

metas. Las enfermeras brindan apoyo para conservar o restablecer el estado de salud, el cual se concibe como el resultado de la capacidad del individuo para desempeñarse dentro de su contexto social. El establecimiento de objetivos es el vehículo a través del cual se realizan las transacciones del sistema (41).

De acuerdo con King, la noción de calidad de vida se asimila al bienestar percibido. Esta se ve condicionada por la habilidad de la persona para plantearse propósitos, alcanzarlos y experimentar una percepción de realización. Dicho bienestar también está moldeado por la forma en que los sujetos se comunican, se relacionan y se vinculan entre sí. Es una noción que trasciende el tiempo y no se enmarca en patrones culturales específicos. Asimismo, la calidad de vida puede entenderse como un impulso que dinamiza el actuar del individuo, funcionando tanto como fuente como resultado de dicha energía. A pesar de su relevancia aparente dentro del planteamiento de King, este concepto no se encuentra plenamente desarrollado en su teoría, sino que ha comenzado a adquirir notoriedad en producciones más recientes. Parece estar incrustado en la noción de bienestar y satisfacción con la vida, sin descripción explícita o forma significativa, limitando su utilidad pragmática (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión bienestar personal y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Para abordar el fenómeno en investigación y validar las hipótesis planteadas, se adoptará un enfoque hipotético-deductivo. Este procedimiento parte del análisis de rasgos amplios o globales del fenómeno, para luego avanzar hacia conclusiones específicas sobre los hallazgos (42).

3.2. Enfoque de investigación

Se empleará el enfoque cuantitativo, sustentado en escalas de orden y métodos estadísticos, con el propósito de reconocer patrones de conducta en los fenómenos objeto de estudio (43).

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo aplicada ya que busca contribuir a la resolución de la situación identificada mediante el uso y aprovechamiento del conocimiento obtenido (44).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de nivel correlacional,

Es no experimental, no se hace ningún intento de influir en el resultado. También se llama estudio no experimental, estudio observacional y estudio sin intervención (45).

El estudio es de corte transversal, donde se observa a un grupo de personas o se recopila cierta información, en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto (46).

Por otro lado, es de nivel correlacional, cuyo propósito es identificar el vínculo o nivel de correspondencia existente entre dos o más fenómenos dentro de una muestra o entorno específico (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estará constituida por 118 pacientes oncológicos del servicio de oncología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2024, cabe mencionar que la población es un grupo que presenta características similares y pertenecen a una totalidad de un fenómeno a investigar (48)

Muestra

Para determinar el tamaño de muestra apropiado para una encuesta, la fórmula utilizada es específica para una población finita. Esta fórmula parte del supuesto de que el tamaño muestral refleja adecuadamente la representatividad del conjunto total, conformado por de 90 pacientes oncológicos:

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

Donde:

- N : Población (118)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{118 \cdot 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(118-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n = 90 pacientes oncológicos del servicio de oncología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2024

Muestreo

Es el muestreo probabilístico aleatorio. Este método asegura que cada elemento de la población, que se incluye en el marco de muestreo, tiene la misma oportunidad de ser seleccionado para la muestra (49).

Criterios de inclusión

- Pacientes oncológicos con más de 18 años.
- Pacientes oncológicos que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes oncológicos en etapas terminales.
- Pacientes oncológicos con menos de 18 años de edad.
- Pacientes oncológicos que no acepten firmar el consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Autocuidado	Conjunto de acciones voluntarias que la persona emprende con el propósito de preservar o fortalecer el equilibrio funcional de su cuerpo, orientadas a conservar y promover un estado saludable. Estas acciones incluyen hechos tales como la realización de diagnósticos sencillos y la ejecución de acciones para prevenir las enfermedades (22)	El autocuidado será medido por un cuestionario de 24 ítems que considera a 5 dimensiones; que referirán si el autocuidado es bueno regular o malo (50)	Interacción social	Amigos Autonomía	Ordinal	Bueno (72-96) Regular (48-71) Malo (24-47)
			Bienestar personal	Mantenimiento de la salud Ambiente limpio Cuidado de la salud Baño Hábitos Medicina		
			Actividad y reposo	Desplazamiento Fuerza Descanso Tiempo para el cuidado		
			Consumo suficiente de alimentos	Hábitos alimenticios		
			Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	Afrontamiento Manejo de situaciones Limitaciones		
V2: Calidad de vida	Se concibe como una construcción de múltiples dimensiones, la cual debe abarcar diversos aspectos del estado de salud según la zona comprometida y el tipo de intervención terapéutica empleada. (31)	Es la percepción que tiene el paciente oncológico sobre el valor de su vida en donde se evaluará mediante un cuestionario EORTC QLQ-C30 de 30 preguntas que consideran 3 dimensiones (51).	Área de funcionamiento	Físico, roles, emocional, cognitivo, socia	Ordinal	Alta (90-120) Media (60-89) Baja (30-59)
			Área de síntomas	Fatiga, náuseas/vómitos, dolor, individuales		
			Estado global de salud	Salud global, calidad de vida		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Tanto en lo referente a la variable calidad de vida como al autocuidado de los pacientes, se empleará la encuesta, concebido principalmente como una estrategia para recolección de información a través de preguntas a las personas involucradas en la investigación. El objetivo principal de esta técnica es obtener mediciones precisas de conceptos derivados de preguntas de investigación preexistentes (52).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1 : Cuestionario de autocuidado

El instrumento que se utilizará para medir el “Autocuidado”, será el cuestionario de la autora Tasayco (50), en Perú en el año 2022.

El cuestionario consta de 24 ítems, distribuido en 5 dimensiones: Interacción social (2 preguntas), Bienestar personal (12 preguntas), Actividad y reposo (5 preguntas) Consumo suficiente de alimentos (1 pregunta) y Promoción del funcionamiento y desarrollo personal (4 preguntas). Este cuestionario trabajará con una escala ordinal de tipo Likert: Nunca (1), Casi nunca (2), Casi siempre (3) Siempre (4).

Para la categorización de la variable, se utilizará los siguientes niveles:

Bueno (72-96)

Regular (48-71)

Malo (24-47)

Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida

Para medir la variable “calidad de vida”, se utilizará el cuestionario sobre la calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORCT QLQ-C30), el cual consta de 30 ítems, validado en el estudio de Salazar (51), en Perú en el año 2021. Distribuidos en tres dimensiones Área de funcionamiento (15 ítems), Área de síntomas (13 ítems) y Estado global de salud (2 ítems).

El cuestionario utiliza una escala ordinal de tipo Likert: Nada (1), Un poco (2), Bastante (3), Mucho (4). Con el fin de categorizar la variable, se emplearán los siguientes niveles:

Alta (90-120)

Media (60-89)

Baja (30-59)

3.7.3. Validación

Instrumento 1 : Cuestionario de autocuidado

Para establecer la validez de este instrumento realizaron la prueba estadística de Correlación de Pearson, mediante una prueba piloto donde evaluaron a 20 pacientes, dando como resultado una alta correlación Pearson de (0.766), Dando como resultado una alta validez (50).

Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida

Se realizó la validación del instrumento de EORCT QLQ-C30 a través de prueba piloto y la medida de adecuación muestral de Káiser-Mayer-Olkin obteniendo un coeficiente de 0,833 ($KMO > 0,5$) (51).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1 : Cuestionario de autocuidado

Para obtener la confiabilidad del instrumento, el método se realizó utilizando un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,84, que refleja una alta confiabilidad (50).

Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida

La confiabilidad del cuestionario de Autocuidado_se determinó según la prueba estadística Alfa de Cronbach con un coeficiente de 0,933 (51).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

- Luego de que el comité ético de la universidad otorgue su visto bueno al proyecto, se gestionará formalmente la emisión de una misiva de presentación.
- Para conseguir la autorización correspondiente, se entregará una petición escrita dirigida a la máxima autoridad de la entidad en investigación.
- Con el propósito de garantizar el ingreso al espacio de observación, se concertará un encuentro con el directivo de la institución para coordinar aspectos logísticos.
- En el uso de los instrumentos previstos, se observarán estrictamente los parámetros de inclusión previamente establecidos.
- Antes de proceder con la aplicación de los instrumentos, las personas consideradas dentro del grupo participante deberán firmar el documento de consentimiento informado.
- Para llevar a cabo la aplicación eficaz del instrumento, cada integrante seleccionado participará en una encuesta cuya duración estimada será de 30 minutos.

- Tras acopiar la totalidad de los datos necesarios, se organizará la información en una estructura matricial empleando la herramienta Microsoft Excel versión 2021. Posteriormente, se procesará mediante el programa SPSS 25.0, permitiendo así el desarrollo de análisis tanto descriptivos como inferenciales.

b) Análisis de datos:

Tras recopilar la información, se someterá a procedimientos estadísticos con el fin de generar cuadros y gráficos que ilustrarán los hallazgos de la investigación. Una vez recopilada la información, esta será procesada mediante procedimientos cuantitativos, permitiendo la elaboración de representaciones visuales como tablas y esquemas que reflejen los resultados obtenidos. El tratamiento numérico de los datos, tanto descriptivo como inferencial, se estructurará conforme a los márgenes de confiabilidad correspondientes, con el propósito de corroborar la conjetura formulada. Para ello, se recurrirá al coeficiente de correlación Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los principios bioéticos del código de ética de enfermería del Colegio de Enfermeros del Perú (53)

El principio de la justicia: Esto implica tratar a todos los participantes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen sin diferencia alguna.

El principio de la autonomía: La intervención en la investigación es libremente decidida, y tal disposición quedará manifestada mediante la suscripción del consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: Los hallazgos tienen como finalidad aportar en optimizar la atención que se le brinda a los pacientes.

El principio de la no maleficencia: Esta investigación tiene un propósito estrictamente formativo y, en ese marco, se observarán con rigor todas las medidas necesarias para resguardar la dignidad y seguridad de las personas involucradas, evitando cualquier forma de descuido. Del mismo modo, los datos obtenidos serán manejados con absoluta reserva y seudonimato.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Detección de la problemática	■	■																		
Revisión de fuentes documentales			■	■	■															
Contexto del problema, marco teórico conceptual y estudios previos			■	■	■															
Relevancia y fundamentación de la disertación			■	■	■															
Propósitos de la investigación					■	■	■													
Enfoque metodológico y tipo de estudio					■	■	■	■												
Universo de estudio, participantes y estrategia de selección									■	■	■	■								
Procedimientos e instrumentos para la obtención de información									■	■	■	■								
Consideraciones éticas									■	■	■	■								
Estrategias de evaluación de los datos													■	■						
Aspectos organizativos y logísticos de la investigación													■	■						
Anexos													■	■						
Validación de la investigación														■	■	■				
Defensa de la investigación realizada																	■	■		
Implementación del estudio de campo																			■	■

Tareas ejecutadas ■

 Tareas por ejecutar ■

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos					
Cargo/puesto	Rol	# meses	Dedicación	Precio al 100%	Precio total (S/.)
Tesista	Investigador	5	100%	---	----
Guía metodológico	Asesor de forma	5	100%		
Consultor temático	Asesor de contenido				
Consultor estadístico	Estadístico	2	25%	1000	250.00
				Sub Total	250.00
Materiales de Oficina					
Producto	Nombre comercial	Presentación	Cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Portátil	Laptop Lenovo	1	1	2000	2000.00
Bolígrafos	Pilot	1	5	1.5	7.50
Material impreso		1	500	0.1	50.00
Disco duro	Seagate	1	1	35	35.00
Folder y faster	Vinifan	1	10	1	10.00
Resaltador	Faber-Castell	1	3	2.0	6.0
Encuadernado		1	5	5	25.00
Empastado con espiral		1	5	2	10.00
Papel A4		1	500	0.025	12.5
				Sub Total	2
				Total	156.00
Interconexión, Desplazamiento y Abastecimiento					
Producto	Tipo de gasto	de	cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Internet	Mensual		5	60	300.00
Teléfono	Mensual		5	30	150.00
Luz	Mensual		5	100	500.00
Agua/desagüe	Mensual		5	70	350.00
Costos de desplazamiento	Diario		300	1.50	450.00
Transporte	Diario		3	10	30.00
Comestibles	Diario		150	8	1200.00
				Sub Total	2
				Total	980.00
				Total	5
					386.00

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2022 [citado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Witwaranukool P, Seedadard R, Krongthaeo S, Leungsomnapa Y. Quality of life and associated factors among cancer patients receiving chemotherapy during the COVID-19 pandemic in Thailand. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2024 [citado el 24 de agosto de 2024];21(3):317. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/3/317>
3. Dixit J, Gupta N, Katakai A, Roy P, Mehra N, Kumar L, et al. Health-related quality of life and its determinants among cancer patients: evidence from 12,148 patients of Indian database. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2024;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-024-02227-0>
4. Sociedad Española de Oncología Médica SEOM. Día Mundial del Cáncer 2022. [Internet] 2022 [citado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://seom.org/dia-mundial-del-cancer-2022>
5. Mosquera M. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2018. *Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca* [Internet]. 2020 [citado el 24 de agosto de 2024]. 38(1):23–32. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3136>
6. Jiang W, Chen L. Analysis of the factors and moderating role of self-care ability among patients with breast cancer-related lymphedema. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023;32(5–6):926–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16495>

7. Khan F, Ahmad N, Biswas FN. Cluster analysis of symptoms of Bangladeshi women with breast cancer. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2018;24(4):397–401. [citado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_77_18
8. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Paho. 2022. [citado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
9. Vallejos C. Cáncer en Perú: situación de cara al Bicentenario 2021. [Internet] 2020 [citado el 24 de agosto de 2024] Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/cancer-en-peru-situacion-de-cara-al-bicentenario-2021>
10. Moran MM, Soto F. Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima. *Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado el 29 de agosto de 2024];1(2):23–30. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/20>
11. Abdollahi A, Alsaikhan F, Nikolenko DA, Al-Gazally ME, Mahmudiono T, Allen KA, et al. Self-care behaviors mediates the relationship between resilience and quality of life in breast cancer patients. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-022-04470-5>
12. Chin C-H, Tseng L-M, Chao T-C, Wang T-J, Wu S-F, Liang S-Y. Self-care as a mediator between symptom-management self-efficacy and quality of life in women with breast cancer. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(2):e0246430. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0246430>
13. Mejía M, Contreras A, Hernández M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomedica* [Internet]. 2020 [citado el 29 de agosto de 2024];40(2):349–61. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572020000200349&script=sci_arttext

14. Torres A, Tenahua I, García M, Pérez E, Cordero C, Ramos N, et al. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. J Health NPEPS [Internet]. 2019;4(1):16–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103123>
15. Xie J, Zhu T, Lu Q, Xu X, Cai Y, Xu Z. The effects of add-on self-care education on quality of life and fatigue in gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy. BMC Complement Med Ther [Internet]. 2020;20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12906-019-2800-5>
16. Cornelio J. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en los pacientes oncológicos de consulta externa del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2024. [Tesis para para el título profesional de enfermería] Universidad Cesar Vallejo; 2024; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.13053/11644>
17. López A. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II Essalud - Cajamarca, 2020. [Para obtener el título de segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Oncología]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/5829>
18. Ipanaque C. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la unidad de oncología clínica del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, 2021. Trabajo de grado. Universidad Nacional de Piura. Perú, 2021. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3360/ENFE-IPA-CAR-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Mena D. Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019. Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7774>
20. Cusi NB, Mamani JA. Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una Unidad de Terapia Ostomal, Lince 2020. Universidad Nacional del Callao; 2020. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5822>
21. Cusi N, Mamani Portugal J. Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una Unidad de Terapia Ostomal, Lince 2020. Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5822>
22. Cornelio C. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en los pacientes oncológicos de consulta externa del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2024. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11644>
23. Pulido M. Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada especializada de Lima, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7521>
24. Sánchez M. Capacidad de autocuidado y calidad de vía en pacientes que reciben quimioterapia, del hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7520>
25. Castillo C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas en el periodo Enero a Marzo 2021.

- Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/6106>
26. Neyra D. Cuidados de enfermería y su relación con la calidad de vida en pacientes oncológicos en un hospital de Lima- 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6837>
27. Arias S. Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima metropolitana, 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10612>
28. Usquiano G. Agencia de autocuidado en el paciente con cáncer de mama con tratamiento oncológico en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5638>
29. Márquez Y. Estrategia de afrontamiento al cáncer y calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el servicio de consulta externa de oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10772>
30. Quispe K. Afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9475>
31. Puican G. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6485>
32. Chahuailacc L. Manifestaciones clínicas por coronavirus y calidad de vida en pacientes oncológicos del hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, periodo 2020.

- Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/5274>
33. Fernández S. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos que se atienden en un hospital nacional del Cercado de Lima, 2023. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11157>
34. Carrasco E, Yalico S. La musicoterapia relacionada en la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín - 2021. Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6331>
35. Choque E. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en el Hospital Augusto Hernandez Mendoza, Ica 2022. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8736>
36. Avalos A. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos Hospital Militar Central, Lima, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8214>
37. Mena D. Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019. Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7774>
38. Arenas N, Evaristo J. Calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/916>
39. Tasayco M. Apoyo familiar y autocuidado de los pacientes con cancer de mama del programa de prevención y control de cancer del Hospital San Jose de Chincha, Ica 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8216>

40. De Jesús R. Clima social familiar y autocuidado del paciente adulto con cáncer de próstata, de una clínica privada, Lima, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8217>
41. Alvarado A, Hernández R, Bustamante C, Rodríguez R. Caso clínico de enfermería: Implementación del modelo del logro de las metas a sujeto con diagnóstico de Sarcoma de Ewing. *Medunab* [Internet]. 2020;23(3):471–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29375/01237047.3739>
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
44. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
45. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 14 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
46. Hhs. Diseño de la investigación: Estudios descriptivos [Internet]. 2020 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm
47. Gómez E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2020 [citado el 29 de agosto de 2024];12(6):478–83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600478
48. Diccionario de cáncer del NCI. estudio transversal [Internet]. 2020 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estudio-transversal>

49. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 29 de agosto de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
50. Tasayco M. Apoyo familiar y autocuidado de los pacientes con cancer de mama del programa de prevención y control de cancer del Hospital San Jose de Chincha, Ica 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. [citado el 29 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8216>
51. Salazar P. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado el 29 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4927>
52. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
53. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico? ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión bienestar personal y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico? ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico. Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión bienestar personal y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico. Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico. Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos y</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2024.</p> <p>Hipótesis Especifica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico. Hi: Existe relación estadísticamente significativa</p>	<p>V1: Autocuidado Dimensiones Interacción social Bienestar personal Actividad y reposo Consumo suficiente de alimentos Promoción del funcionamiento y desarrollo personal</p> <p>V2: Calidad de vida Área de funcionamiento Área de síntomas Estado global de salud</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño No experimental, de corte transversal,</p> <p>Población y muestra 118 pacientes oncológicos Y una muestra de 90 pacientes.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

<p>oncológicos, en el servicio de oncológico?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico?</p>	<p>la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico</p>	<p>entre el autocuidado en su dimensión bienestar personal y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico</p>		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO

INSTRUCCIONES: A continuación usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

Considerando los siguiente:

Nunca (1)

Casi nunca (2)

Casi siempre (3)

Siempre (4)

Nº	ítems	1	2	3	4
	Dimensión 1: Interacción social				
1	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.				
2	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda				
	Dimensión 2: Bienestar personal				
3	Reviso si las formas o actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo				
5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
6	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora				
7	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio				
8	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo				
9	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
10	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
11	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios				
12	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				

13	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
14	Puedo sacar tiempo para mí				
	Dimensión 3: Actividad y reposo				
15	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda				
16	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
17	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego hacerlo.				
18	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado				
19	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				
	Dimensión 4: Consumo suficiente de alimentos				
20	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios				
	Dimensión 5: Promoción del funcionamiento y desarrollo personal				
21	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
22	Cuando hay situaciones que me afectan yo el manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				
23	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro				
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

Fuente:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8216/T061_46752774_S.pdf?sequence=1

Calidad de vida del paciente oncológico

ESCALA DE EORTC QLQ-C30

Nº	Ítems	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
Área de funcionamiento					
1	¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar la bolsa de la compra o una maleta?				
2	¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?				
3	¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?				
4	¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?				
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?				
6	¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?				
7	¿Es totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas de casa?				
8	¿Se sintió nervioso/a?				
9	¿Se sintió preocupado/a?				
10	¿Se sintió irritable?				
11	¿Se sintió deprimido/a?				
12	¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la TV?				
13	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?				
14	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?				
15	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?				
Área de síntomas					
16	¿Han necesitado parar para descansar?				

17	¿Se ha sentido débil?				
18	¿Ha estado cansado/a?				
19	¿Ha tenido nauseas?				
20	¿Ha vomitado?				
21	¿Ha tenido dolor?				
22	¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?				
23	¿Ha tenido asfixia?				
24	¿Ha tenido problemas para dormir?				
25	¿Le ha faltado apetito?				
26	¿Ha estado estreñado/a?				
27	¿Ha tenido diarrea?				
28	¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?				
Estado global de salud		Muy mala	mala	Buena	Muy buena
29	¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada?				
30	¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada?				

Fuente: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4927>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este 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 la investigadora 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: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2024.”

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos, en el servicio de oncológico..

Participantes: Pacientes oncológicos.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado 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 tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

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 4, correo electrónico:

.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; 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 su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	6%
2	Universidad Wiener on 2024-12-07 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-10-04 Submitted works	1%
4	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	<1%