



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante
el año 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Lizárraga Urdániga José Alaín


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2166-6296>

Asesor: Mg. Vásquez Mendoza, Miguel Arturo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6408-1119>

Lima – Perú

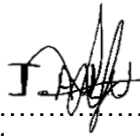
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 15/07/2025

Yo, José Alaín Lizárraga Urdániga egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025” Asesorado por el docente: Miguel Arturo Vásquez Mendoza DNI 10049097 ORCID 0000-0001-6408-1119 tiene un índice de similitud de **14 (catorce) %** con código 14912:473887642 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: José Alaín Lizárraga Urdániga
DNI: 75115162



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Vásquez Mendoza Miguel Arturo
DNI: 10049097

Lima, 15 de Julio de 2025

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

Dedicatoria

A mi familia, que siempre me brindó apoyo, amor y paciencia.

A mis padres, por enseñarme a nunca rendirme y creer en mí, gracias a ellos cada día que pasaba me daban mucha fuerza para lograr mis metas.

A mis amigos, por darme ánimo en los momentos difíciles.

A mi tío Luis que él fue mi inspiración para estudiar mi hermosa carrera.

Y a todos los que de alguna manera me ayudaron a llegar hasta aquí, gracias de corazón.

Agradecimiento

Expreso mi profunda gratitud a la Universidad Norbert Wiener por la oportunidad de mi formación profesional integral como científico, tanto por el conocimiento adquirido durante el curso, como por los valores éticos y humanitarios que ahora inspiran mi vocación como médico. Su compromiso con el rigor académico y el desarrollo profesional holístico facilitó la culminación exitosa de este importante hito en mi vida.

También extiendo mi agradecimiento a la Facultad de Ciencias de la Salud y especialmente a la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana por estar conmigo durante todos estos años de formación. El compromiso inquebrantable del profesorado y del personal administrativo me permitió alcanzar mis objetivos y consolidar mi identidad como futuro médico.

Quisiera agradecer personalmente al Mg. Vásquez Mendoza Miguel Arturo por su orientación como asesor de investigación, su dedicación y contribuciones invaluable en cada etapa del trabajo. Su orientación oportuna y altos estándares académicos fueron esenciales para el desarrollo minucioso y responsable de esta tesis, que constituye un hito clave en mi formación como investigador.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud al Hospital Regional de Ica por su apoyo y la disposición que tuvieron al momento de permitir utilizar su base de datos para el desarrollo de esta investigación. Ellos facilitaron su infraestructura, y eso fue crucial para la recolección de los datos. A todo su equipo humano, mis respetos.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del Problema.....	14
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4. Justificación de la investigación	19
1.4.1. Teórica	19
1.4.2. Metodológica	19
1.4.3 Práctica	19
1.5. Limitaciones de la investigación.....	20
1.5.1. Temporal	20
1.5.2. Espacial	20
1.5.3. Población o Unidad de Análisis	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.2. Bases Teóricas	28
2.2.1. Cáncer	28
2.2.2. Tipos de cáncer	32
2.2.3. Medios de diagnóstico	33

2.2.4. Tratamientos	34
2.2.5. Calidad de vida	36
2.2.6. Dimensiones	39
2.2.7. Instrumento de medición (Cuestionario EORTC)	42
2.2.8. Marco conceptual.....	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	45
3.1. Método de la investigación	45
3.2. Enfoque de la investigación.....	45
3.3. Tipo de investigación.....	45
3.4. Diseño de la investigación	46
3.5. Población, muestra y muestreo	46
3.5.1. Población	46
3.5.2. Muestra	47
3.5.3. Muestreo	47
3.6. Variables y operacionalización	49
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.7.1 Técnica	50
3.7.2 Descripción de instrumentos	50
3.7.3 Validación de instrumentos	51
3.7.4 Confiabilidad de instrumentos	51
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	51
3.9. Aspectos éticos.....	52
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	53
4.1. Resultados	53
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	53
4.1.2. Discusión de resultados	60
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1. Conclusiones	66
5.2. Recomendaciones	67
REFERENCIAS	70
ANEXOS	77
Anexo 1: Matriz de consistencia	78
Anexo 2: Instrumentos	79

Anexo 3: Validez del instrumento	81
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	86
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	88
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	89
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	93
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin	95

Índice de tablas

Tabla 1 Variables y operacionalización.....	49
Tabla 2 Tabla 2	50
Tabla 3 Factores sociodemográficos de los pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025	53
Tabla 4 Dimensión Física de los pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.....	55
Tabla 5 Dimensión Mental de los pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.....	57
Tabla 6 Dimensión Social de los pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.....	59

Índice de figuras

Figura 1 Dimensión Física de los pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.....	55
Figura 2 Dimensión Mental de los pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.....	57
Figura 3 Dimensión Social de los pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.....	59

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del paciente oncológico en el Servicio de Cirugía Oncológica del Hospital Regional de Ica en el año 2025. Se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo de tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental con corte transversal. La muestra consistió en 83 pacientes que cumplieron con criterios específicos de inclusión y exclusión. Los datos se recolectaron utilizando el EORTC QLQ-C30, un cuestionario validado internacionalmente para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer, que incluye componentes como el bienestar físico, mental y social. El instrumento mostró una alta fiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0.848, lo que indica un fuerte grado de consistencia de los ítems.

Entre los resultados más significativos, el 57.8% de los pacientes informó una buena calidad de vida en el ámbito físico, el 62.7% informó una buena calidad de vida mental, y el 57.8% evaluó positivamente su calidad de vida social. Se concluyó que la mayoría de los pacientes continúa teniendo una percepción de su calidad de vida como favorable, especialmente en el aspecto mental, lo que subraya la importancia de proporcionar una atención oncológica integral que incluya apoyo clínico así como intervención psicológica y social.

Palabras clave: calidad de vida, pacientes oncológicos, EORTC QLQ-C30, bienestar emocional, salud integral.

Abstract

This study aimed to determine the quality of life of cancer patients in the Oncology Surgery Department of the Regional Hospital of Ica in 2025. It was conducted using a basic quantitative approach, a descriptive approach, and a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 83 patients who met specific inclusion and exclusion criteria. Data were collected using the EORTC QLQ-C30, an internationally validated questionnaire for measuring quality of life in cancer patients, which includes components such as physical, mental, and social well-being. The instrument demonstrated high reliability with a Cronbach's alpha of 0.848, indicating a strong degree of consistency across items.

Among the most significant results, 57.8% of patients reported a good physical quality of life, 62.7% reported a good mental quality of life, and 57.8% positively evaluated their social quality of life. It is concluded that most patients continue to perceive their quality of life as favorable, especially in the mental aspect, which underscores the importance of providing comprehensive cancer care that includes clinical support as well as psychological and social intervention.

Keywords: quality of life, cancer patients, EORTC QLQ-C30, emotional well-being, comprehensive health.

Introducción

El cáncer es una enfermedad que plantea un problema significativo para los sistemas de salud en todo el mundo, así como para los pacientes y sus familias. Su diagnóstico, tratamiento y progresión ejercen un impacto multifacético, incluyendo dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Vivir con cáncer como paciente de cáncer y someterse a tratamiento implica navegar por cambios profundos en los hábitos diarios, el estado de ánimo, las relaciones y la perspectiva de vida. Por lo tanto, es importante abordar no solo los problemas médicos, sino también el bienestar integral de los pacientes que viven con cáncer.

En los últimos años, condiciones crónicas como el cáncer han impulsado una exploración más centrada en el indicador de calidad de vida, que abarca el bienestar físico, emocional y social. Este enfoque conduce a una mejor comprensión de las verdaderas necesidades de los pacientes, al tiempo que allana el camino hacia una atención médica más integral, centrada en el paciente y compasiva.

Esta investigación consta de cinco capítulos:

El Capítulo I presenta el tema de concerniente al estudio particular, las preguntas de investigación correspondientes, los objetivos propuestos junto con la justificación relacionada con la importancia del tema en términos teóricos, prácticos y metodológicos.

El Capítulo II explica los aspectos generales del cáncer y sus implicaciones, junto con la idea de calidad de vida y sus principales dimensiones, que forman la preparación de los antecedentes y conceptos necesarios para comprender el tema en cuestión.

El Capítulo III explica las decisiones tomadas con respecto al tipo de estudio, la población y la muestra seleccionadas, así como los métodos de recolección y análisis de datos realizados, lo que narra los pasos de la investigación emprendida.

El Capítulo IV presenta y discute los resultados derivados de la aplicación del cuestionario a los pacientes organizados de acuerdo con las dimensiones evaluadas, comparándolos con estudios similares para proporcionar un contexto analítico.

El Capítulo V incluye las principales conclusiones derivadas del estudio y describe en detalle las recomendaciones dirigidas a los profesionales de la salud, los propios pacientes, los servicios de apoyo emocional y los investigadores prospectivos sobre el tema.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948 definió a la salud más allá de la ausencia de enfermedades o afecciones, sino al conjunto de los estados de bienestar mental, físico, emocional, social y espiritual cubriendo todas las necesidades de la persona como las sociales, sanitarias, nutricionales, afectivas y culturales (1), y la calidad de vida es la percepción de las personas sobre su bienestar en conjunto, desde la cultura, sistemas de valor y el estado físico y emocional, que puede estar influenciada notablemente por diversos factores como son las enfermedades, que pueden reducir esa percepción en lo social, físico y mental, siendo el cáncer una de las más influyentes causando a nivel mundial que el 30% y 50% de las personas que lo padecen experimenten insomnio provocando ansiedad y un cuadro fuerte de estrés (2).

En el 2022 en el mundo el cáncer es una de las causas principales de muerte, con 20 millones de casos nuevos y el 49% morían por esta causa, estimándose que para el 2040 se presentarán 29.9 millones de casos nuevos y que el 51% moriría por su causa, en Estados Unidos se identificaron en el 2024 2'001,140 casos nuevos de cáncer y que 611 720 personas morirán por la enfermedad, siendo los más comunes el cáncer de mama, de próstata, pulmón, bronquio y de colon, en donde de los hombres el 48% presentan el cáncer de próstata, de pulmón y colorrectal, en las mujeres el 51% representan el cáncer de mama, de pulmón y colorrectal (3).

Así mismo, se realizó el estudio que uno de cada cinco personas en el planeta padecerá de cáncer, debido al crecimiento consumo de tabaco, alcohol, contaminación atmosférica y hábitos poco saludables, lo cual constituye un problema muy preocupante para la OMS, ya que menciona que cuando una persona padece esta enfermedad sus defensas inmunológicas disminuyen, el bienestar se ve afectando, significando complicaciones en la calidad de vida de las personas (4).

En América Latina y el Caribe, anualmente aparecen nuevos casos alrededor de 900 millones, significando 542 mil muertes, aun así, 2 millones de personas conviven con esta enfermedad, en esta región se carece de problemas de registros estadísticos confiables, ya que solo el 6% de la población está cubierta por estadísticas poblacionales de cáncer (5), en México en un estudio a pacientes oncológicos se identificó que esas personas presentaban la necesidad de mostrar su carácter multifacético, así mismo hacerle partes de didácticas para recuperar el ánimo que perdieron ante el acontecimiento de padecer esta enfermedad y del tratamiento (6).

En 2018 en un estudio en Cuenca, Ecuador se identificó que el 30% de los pacientes hospitalizados que reciben tratamiento oncológico de un hospital presentaban el cáncer de mama, de los cuáles, el 54% habían recibido quimioterapia y el 61% presentaban un tiempo de enfermedad menor de 1 año, así mismo, se les aplicó una encuesta sobre su calidad de vida, resultando que el 48% lo percibían como mala y muy mala (7). Por otro lado, en una investigación en Brasil se determinó que los pacientes con cáncer enfrentan una larga y compleja experiencia terapéutica, por ello, identificó que el trabajo realizado por los hospitales es esencial para garantizar la satisfacción de los pacientes en los procesos de recuperación, por ello, se determinó que la atención y la satisfacción en el tratamiento es significativo para la calidad de vida de los pacientes, en donde en el estudio presentó un 87% en promedio (8). En el 2023, en Colombia, se realizó un estudio en donde se evaluó la calidad de vida en pacientes oncológicos que se encontraban en un estado avanzado, ya que se identificó que en esa etapa era muy importante la medición de esa variable, debido a que es un factor esencial para continuar con los tratamientos de la mejor manera y no desistir en el transcurso, por lo que se halló que existe una correlación del 58% que ante una mayor espiritualidad es mejor la calidad de vida del paciente, y en la dimensión de no soltero fue más significativo (9).

En el Perú, de acuerdo a la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) mencionó que, en el 2022, se registraron 12,645 casos de cáncer en hospitales e institutos del país. La detección a través de tamizaje fue del 9%, siendo el cáncer de cuello uterino el más diagnosticado en mujeres (22.8%) y el de próstata en hombres (16.5%). En 2023, los casos aumentaron a 13,899, con un incremento en la detección por tamizaje al 14%. El cáncer de cuello uterino subió al 24.2% y el de próstata al 17.1%. Persisten deficiencias en el registro del estadio clínico, afectando la gestión hospitalaria (10).

En el primer trimestre del 2024 se identificó 4,917 nuevos casos con cáncer, en donde prevaleció el cáncer de Cérvix con 738 casos y cáncer de mama con 694 casos, el diagnóstico se dio mediante la presentación clínica que se diagnosticaron 3,698 de los casos, en donde el 31% fue captado en estadio IV, y 28% en el estadio III, así mismo el 39% siguieron un tratamiento quirúrgico y 35% en quimioterapia, también se identificó que la mayor frecuencia de presentación de cáncer en mujeres se da a partir de 25 años y en los hombres aumenta a partir de los 50 años (11).

Ante la debida creciente de esta enfermedad, es del gobierno la responsabilidad de inversión para la implementación de los establecimientos de salud que permitan tener la tecnología necesaria en la detección de esta enfermedad en tiempo oportuno, para el posterior seguimiento y tratamiento, pero también para realizar coordinaciones sociales para la concientización a la población, ya que en el país los factores de riesgos asociados causantes en el cáncer son las prácticas no saludables de salud en la alimentación que provoca la obesidad, así mismo el consumo del tabaco y el alcohol en grandes medidas, así mismo la contaminación ambiental que es la causante del cáncer al pulmón, y agregado los ingresos bajos que experimentan las familias hace que la atención médica a la que asisten sea precaria por la baja o poca disponibilidad de recursos

en materia de salud, por ello, el limitado acceso a los servicios también está implicado a que se creen malos hábitos saludables afectando la salud directamente de estas personas, ocasionando la detección tardía y el aumento del número de afectados y muertes en el Perú (12).

En estudios realizados sobre la enfermedad del cáncer, resultan afectando en gran medida la calidad de vida en personas, en donde empieza su deterioro desde el momento del diagnóstico de este padecimiento, y con el tiempo aumenta de acuerdo a los tratamientos y resultados posteriores de todo el seguimiento (13), en donde investigación como en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen determinó que la calidad de vida de pacientes oncológicos en etapa terminal fue regular en 41.2% de pacientes y baja en 29.4% (14), así mismo en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín de Lima que los pacientes que adolecen del cáncer se encuentran en una edad promedio de 63 años, y que el 67% presentó una baja calidad de vida y el 24% en un nivel medio, siendo además que los que presentaron menor grado son los identificados con cáncer de mama con el 31% y cáncer de próstata con 25% (15). En otro estudio en un hospital en Lima realizado a 109 pacientes oncológicos, donde el 57% fueron mujeres, el 51% del total mostraron bajo nivel en calidad de vida, por lo cual hace referencia lo importante de medir el nivel de la calidad de vida de los pacientes, de tal forma permita tener el conocimiento sobre su bienestar físico y mental, y así tomar medidas correspondientes (16).

En el Hospital Regional de Ica se ha identificado pacientes con distintos tipos de cáncer, observándose que tienen reacciones diferentes a los tratamientos que reciben, así como se ha logrado contemplar el decaimiento, seriedad, enojo, frustración entre otras emociones, lo que ha surgido la necesidad de medir el nivel de calidad de vida que perciben de acuerdo al seguimiento y todo el proceso de recuperación de este tipo de enfermedad, por tal razón, se realiza el presente estudio con el fin de determinar el nivel de calidad de vida de estos pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión física de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025?
- ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión mental de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025?
- ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión social de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la Calidad de Vida en pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la calidad de vida según la dimensión física de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025.
- Determinar la calidad de vida según la dimensión mental de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025.
- Determinar la calidad de vida según la dimensión social de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se justifica teóricamente la investigación, debido a que se aportará al saber actual en torno a la calidad de vida y sus aspectos como el bienestar físico, mental y social en los pacientes en el entorno particular del Hospital Regional de Ica que serán el foco de estudio de este estudio. Además, servirá como fundamento para futuros estudios y usos prácticos.

1.4.2. Metodológica

La investigación se justifica metodológicamente, debido a que sugiere un estudio minucioso de las percepciones de calidad de vida en pacientes con cáncer mediante herramientas específicas altamente verificadas. Esta perspectiva garantizará que los hallazgos logrados sean exactos y valiosos para detectar patrones significativos en los aspectos físicos mentales y sociales del bienestar. Además, la metodología posibilita organizar la recopilación y estudio de datos de forma clara asegurando que los descubrimientos sean útiles en situaciones parecidas y aporten al saber existente.

1.4.3 Práctica

Desde el ámbito práctico, la investigación influye directamente en la mejora posterior del cuidado de los pacientes con cáncer ofreciendo datos relevantes acerca de su bienestar global. Los hallazgos facilitarán la identificación de sectores fundamentales que necesitan modificaciones en los tratamientos y cuidados actuales promoviendo intervenciones más humanas. Además, este trabajo resultará beneficioso para elaborar estrategias que optimicen la calidad de vida de los pacientes favoreciendo tanto a estos como a sus familias al crear un enfoque más enfocado en sus necesidades auténticas.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

En esta investigación no se observó ninguna restricción temporal relevante. La investigación acerca de la calidad de vida en pacientes oncológicos se llevó a cabo en el plazo establecido lo que facilitó el cumplimiento de los tiempos fijados para la recopilación de datos y el estudio de los datos.

1.5.2. Espacial

No se observó ninguna restricción espacial durante la realización de la investigación. La investigación se realizó en el Hospital Regional de Ica en el año 2025 tal como se había programado en un principio. Esto posibilitó la obtención de una muestra representativa de los pacientes con cáncer en ese centro sanitario sin que el sitio en el que se llevó a cabo la investigación influyera en los resultados.

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

Una restricción significativa detectada en el grupo de estudio fue la desconfianza que algunos pacientes demostraron al firmar el consentimiento informado. Algunos tenían miedo de que su implicación pudiera tener consecuencias personales o laborales. Para afrontar este desafío se detalló a fondo que la implicación en el estudio era voluntaria anónima y que no generaría repercusiones personales profesionales económicas o legales. Tras estas explicaciones los pacientes accedieron a la investigación y firmaron el consentimiento informado lo cual facilitó el avance en la recopilación de datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Muñoz et al. (2023) realizaron su investigación en Colombia con el objetivo de identificar factores relacionados con la espiritualidad y la calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado, abordando dimensiones de bienestar físico, mental y social. Este estudio fue de tipo observacional, con una metodología cuantitativa de corte transversal, en la que se aplicaron las escalas FACT-G y FACIT-Sp a una muestra de 476 pacientes. Entre los resultados cuantitativos, se halló que una mayor espiritualidad estaba correlacionada positivamente con una mejor calidad de vida, especialmente en mujeres y pacientes con pareja. La espiritualidad también mostró correlaciones significativas en los dominios de paz y significado, lo cual indica una mejor percepción de calidad de vida en estos pacientes. En conclusión, se evidenció la importancia de la espiritualidad como un aspecto que contribuye al bienestar general y a la calidad de vida en pacientes oncológicos avanzados, sugiriendo su inclusión en intervenciones de salud para mejorar estos indicadores. (9)

Oliveira et al. (2023) realizaron su investigación en Brasil con el objetivo de analizar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su relación con la satisfacción del tratamiento hospitalario en adultos con cáncer, considerando el bienestar físico, mental y social de los pacientes. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional y transversal, utilizando una metodología analítica. Se aplicaron las técnicas de cuestionarios específicos (QLQ-C30 y IN-PATSAT32) a una muestra de 120 pacientes. Los resultados indicaron una calidad de vida (CV) global baja (58,54/100), con el dominio social como el más afectado (44,17/100). En contraste, se observó un alto nivel de satisfacción con el equipo médico (89,44/100 en habilidades técnicas). Se concluyó que una mayor satisfacción con el tratamiento está significativamente asociada con una

mejor calidad de vida, sugiriendo la importancia de medir regularmente la CVRS en pacientes oncológicos para mejorar la atención y el bienestar integral de estos pacientes. (8)

Machingura et al. (2022) realizaron su investigación en Bélgica con el objetivo de validar las agrupaciones de escalas de calidad de vida (QoL) relacionadas con la salud en pacientes oncológicos de distintos tipos, abordando las dimensiones de bienestar físico, mental y social. Esta fue una investigación cuantitativa con una metodología de análisis de conglomerados en un conjunto de datos independientes de 20,066 pacientes tratados en ensayos clínicos. Se utilizó la técnica de análisis de conglomerados jerárquico en las escalas del cuestionario EORTC QLQ-C30, aplicándose a una muestra con características clínicas y sociodemográficas variadas. Los resultados confirmaron tres conglomerados principales: uno físico (funcionamiento físico, fatiga, dolor), uno psicológico (funcionamiento emocional y cognitivo, insomnio) y uno gastrointestinal (náuseas/vómitos, pérdida de apetito). Estas agrupaciones fueron consistentes a través de los tipos de cáncer y otras características de los pacientes. Se concluyó que identificar estas relaciones entre las escalas ayuda a comprender mejor la carga de síntomas en pacientes oncológicos y a orientar estrategias clínicas y de apoyo social. (26)

Kyranou y Nicolaou (2021) realizaron una investigación en Chipre con el objetivo de evaluar la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida en pacientes oncológicos bajo cuidados paliativos en Chipre, enfocándose en las dimensiones de bienestar físico, mental y social. La investigación fue de tipo observacional y transversal, empleando una metodología cuantitativa. Se aplicaron los cuestionarios EORTC QLQ-SWB32 para el bienestar espiritual y EORTC QLQ-C30 para la calidad de vida, a una muestra de 104 pacientes. Los resultados mostraron que el bienestar espiritual tenía una correlación positiva con el funcionamiento emocional y cognitivo ($r=0.42$ y $r=0.40$, respectivamente, $p<0.01$) y con el bienestar global (media de 60.4 en bienestar

espiritual). Se concluyó que el bienestar espiritual está significativamente asociado con aspectos clave de la calidad de vida, y que su medición es relevante para el desarrollo de intervenciones que mejoren el bienestar de los pacientes oncológicos en cuidados paliativos. (29)

González et al. (2020) realizaron su investigación en México con el objetivo de evaluar la asociación entre variables de calidad de vida y afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama, considerando el impacto en el bienestar físico, mental y social de las pacientes. Este estudio fue de tipo no experimental y transversal, con una metodología cuantitativa. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo "bola de nieve", con una muestra de 10 mujeres entre 35 y 57 años. Las técnicas empleadas incluyeron el Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés. Los resultados indicaron una calidad de vida deteriorada, con la dimensión física como la más afectada y una relación negativa significativa entre la expresión emocional abierta y la satisfacción en las relaciones sociales ($r_s = -.84, p < .01$). En conclusión, se subrayó la importancia de evaluar y mejorar la calidad de vida en estas pacientes, proponiendo que los hallazgos fundamenten intervenciones psicológicas para mejorar su bienestar psicológico y social. (27)

Rodas (2020) realizó su investigación en Ecuador con el objetivo de determinar la calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadios avanzados (III y IV) en el Hospital José Carrasco Arteaga, considerando el bienestar físico, mental y social de los mismos. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, con una metodología basada en la recolección de datos mediante un formulario que incluyó el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa) y características sociodemográficas de 80 pacientes. La información fue analizada usando el programa SPSS, empleando frecuencias y porcentajes. Los resultados mostraron que el 47.6% de los participantes percibieron una calidad de vida mala o muy mala, con puntuaciones bajas en áreas

como preocupaciones, desempeño físico y aislamiento, y altas en funciones cognitivas y apoyo social. Se concluyó que la calidad de vida en estos pacientes se ve profundamente afectada, destacando la importancia de medir su nivel de bienestar y brindar un enfoque integral para mejorar su calidad de vida. (7)

Arrieta et al. (2019) realizaron su investigación en Colombia con el objetivo de explorar la calidad de vida en mujeres con cáncer de seno, enfocándose en dimensiones de bienestar físico, mental y social desde la psicología de la salud. Fue una revisión bibliográfica de tipo cualitativo, y empleó una metodología de análisis documental en bases de datos, seleccionando 35 artículos de un total de 385 revisados. Las técnicas incluyeron la evaluación de estrategias de afrontamiento y cuestionarios de calidad de vida, como WHOQOL-BREF y SF-36, a una muestra general de estudios previos. Se obtuvo que las estrategias de afrontamiento activo se correlacionan positivamente con la calidad de vida, mientras que las estrategias pasivas muestran una correlación negativa, influenciada por el estado de la enfermedad y la situación psicosocial. Se concluyó la importancia de promover el uso de estrategias activas para mejorar la percepción del bienestar en pacientes con cáncer, resaltando la relevancia de evaluar la calidad de vida en esta población. (30)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Munayco et al. (2024) realizaron su investigación en una Institución de salud en Lima con el objetivo de determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia, abordando su bienestar físico, mental y social. Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, con una metodología no experimental y de corte transversal. Se emplearon las técnicas de la Escala de Resiliencia CD-RISC y el Cuestionario de Calidad de Vida QLQ-C30 en una muestra de 60 pacientes. Los resultados revelaron que el 35% de los pacientes presentaron alta resiliencia, el 50% resiliencia media y un 26,7% calificó su

calidad de vida como buena, mientras que el 40% la consideró regular y el 33,3% mala. Se observó una correlación positiva y significativa entre resiliencia y calidad de vida ($R_h = 0,547$, $p = 0,000$), indicando que una mayor resiliencia favorece la adaptación y percepción de la calidad de vida en estos pacientes. Se concluyó que promover la resiliencia es crucial para mejorar el bienestar en pacientes oncológicos. (28)

Villacorta (2024) realizó su investigación con el objetivo de explorar las dimensiones del bienestar y la calidad de vida en pacientes con cáncer en una unidad de terapia del dolor. Este estudio, de tipo cuantitativo, empleó una metodología de análisis de cuestionarios, utilizando específicamente el EORTC QLQ-C30 para evaluar tres dimensiones clave de calidad de vida: funcional, sintomática y de calidad de vida global. Las técnicas incluyeron la aplicación de cuestionarios a una muestra de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, lo que permitió obtener datos numéricos sobre el impacto del dolor y otros síntomas en la calidad de vida de los pacientes. Los resultados reflejaron que los síntomas como la fatiga y el dolor afectaban significativamente su bienestar físico y social, mientras que el estado emocional se veía afectado en menor medida. Se concluyó que la medición de la calidad de vida en pacientes oncológicos es esencial para comprender mejor sus necesidades y mejorar su atención en un contexto de cuidados paliativos. (34)

Perez y Miní (2023) realizaron una investigación en Lima cuyo objetivo fue comparar la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama atendidas en oncología con aquellas que, además, recibieron tratamiento de medicina complementaria. Fue un estudio de tipo transversal y analítico, utilizando una metodología cuantitativa. Las técnicas empleadas incluyeron el cuestionario SF-36 para evaluar dimensiones del bienestar físico, mental y social. La muestra estuvo compuesta por mujeres mayores de 20 años, tratadas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Los

resultados mostraron que la atención en medicina complementaria redujo la prevalencia de calidad de vida media/baja en las dimensiones de función social, vitalidad, salud mental y salud general, con significancia estadística en algunas variables ($p < 0,05$), aunque no para función física y dolor corporal. Se concluyó que la medicina complementaria mejora la calidad de vida en varios aspectos, resaltando la importancia de medir y considerar la calidad de vida en pacientes oncológicos para diseñar intervenciones integrales y holísticas. (31)

Pacheco et al. (2023) realizaron su investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con cáncer en cuidados paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín de Lima, abarcando aspectos de bienestar físico, mental y social. Fue un estudio de tipo observacional y analítico, empleando una metodología cuantitativa. La investigación utilizó cuestionarios y encuestas en una muestra de 184 pacientes atendidos en una Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. Los resultados mostraron que el 66.8% de los pacientes experimentaban una baja calidad de vida, el 8.7% una calidad media y el 24.5% una calidad alta. Los factores asociados significativamente a una menor calidad de vida incluyeron cáncer de mama, próstata o mieloma múltiple, un tiempo de enfermedad mayor a 36 meses y estar en el estadio III de la enfermedad, mostrando prevalencias ajustadas significativas. Se concluyó que es fundamental monitorear la calidad de vida en estos pacientes para identificar necesidades y realizar intervenciones tempranas, lo cual subraya la importancia de medir este aspecto en la atención oncológica. (15)

Córdova et al. (2022) realizaron su investigación con el objetivo de determinar la percepción del apoyo social y la calidad de vida en pacientes oncológicos con tuberculosis que asistieron al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima, abordando dimensiones del bienestar físico, psicológico, social y ambiental. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional

y de corte transversal. Se aplicaron el cuestionario MOS de Apoyo Social y la escala WHOQOL-BREF a una muestra de 80 pacientes. Los resultados indicaron que existe una correlación moderada y significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida ($Rho=0,582$; $p<0,05$). En términos numéricos, el 80% de los pacientes reportó un nivel de calidad de vida “regular” y el 16,3% “bueno”, con predominio de apoyo social alto en el 80% de los casos. Se concluyó que el apoyo social influye positivamente en la calidad de vida de estos pacientes, resaltando la importancia de su medición para guiar intervenciones que promuevan el bienestar integral en oncología. (32)

Moran Castillo y Soto Orrillo (2021) realizaron su investigación con el objetivo de determinar la calidad de vida de pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima, considerando el bienestar físico, mental y social. Fue una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo y transversal. La metodología incluyó una encuesta aplicada a 109 pacientes, utilizando el cuestionario EORCT QLQ-C30, que mide 30 ítems en tres dimensiones. Se encontró que el 51,4% de los participantes tenían una calidad de vida baja, mientras que el 48,6% tenían una calidad de vida alta. Por dimensiones, el 56% tuvo un nivel bajo en salud global, el 52,3% en funcionamiento, y el 50,5% en el área de síntomas. Se concluyó que la calidad de vida predominante fue baja, especialmente en salud global y funcionamiento, mientras que en síntomas fue alta. Los resultados subrayan la importancia de medir y mejorar la calidad de vida en estos pacientes, para brindar una atención integral que optimice su bienestar físico y emocional. (16)

Krederdt et al. (2020) realizaron su investigación con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama, considerando las dimensiones de bienestar físico, mental y social. Fue un estudio cuantitativo, aplicado, prospectivo y transversal, con una metodología correlacional. Se utilizaron las técnicas

de entrevista y cuestionarios (QLQ-C30 y BRIEF COPE), aplicadas a una muestra de 43 pacientes. Los resultados mostraron que el 63% de las pacientes presentó una calidad de vida medianamente saludable y un 21% mostró una tendencia hacia una calidad de vida saludable. En la dimensión física, el 61% tenía una calidad de vida medianamente saludable; en la social, el 63% alcanzó una calidad de vida saludable; y en la psicológica, el 47% mostró calidad de vida saludable. Predominó la estrategia de afrontamiento de confronte (93%). La investigación concluyó que no existe una relación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en este grupo de pacientes. (35)

Olivares et al. (2019) realizaron su investigación con el objetivo de determinar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que asistieron al Departamento de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el Callao. Fue un estudio de tipo básico, observacional y descriptivo, con diseño prospectivo y corte transversal. La metodología incluyó un cuestionario de 34 ítems aplicado a una muestra de 100 pacientes, evaluando las dimensiones física, psicológica y social. Los resultados indicaron que la mayoría de las participantes percibieron una calidad de vida regular: 93 % en general, 98 % en el aspecto físico y 87 % en el psicológico, mientras que el 77 % reportó una calidad de vida mala en la dimensión social. Las participantes experimentaron problemas de salud física, intranquilidad psicológica y aislamiento social, afectando significativamente su bienestar general. La investigación concluyó que el seguimiento de la calidad de vida en pacientes oncológicas es esencial para mejorar su bienestar físico, mental y social. (33)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Cáncer

Castaño y Villalón (2018) lo definió al cáncer como un grupo de patologías que se distinguen por la proliferación descontrolada de células anómalas en el organismo. Estas células

tienen la capacidad de infiltrarse y perjudicar los tejidos y órganos aledaños lo que puede desencadenar problemas serios y en numerosas situaciones la muerte. Las características más destacadas de este anómalo son su invasión y crecimiento a gran escala que mediante la metástasis modifican genéticamente su ADN lo que permite eludir mecanismos de regulación del crecimiento celular. Esta enfermedad puede impactar en diversas áreas del organismo como las células epiteliales provocando perjuicios en los pulmones las mamas, así como en tejidos huesos glóbulos blancos sangre sistema linfático melanocitos y otras clases de células. Por tanto, se categoriza como un importante factor de pérdidas humanas a escala global. Así la detección de cáncer es un instante que puede resultar devastador. Las palabras "tienes cáncer" suelen llegar como un golpe inesperado, provocando emociones de aislamiento falta de seguridad y temor. Este diagnóstico no solo repercute en el paciente sino también en aquellos que lo valoran. Así se inicia una fase en la que los individuos deben aprender a acoger la enfermedad y a coexistir con ella lidiando juntos con la incertidumbre y la transformación en su vida diaria. (17)

Los pacientes experimentan una montaña rusa de emociones, que van desde la tristeza y la ansiedad hasta la ira y la culpa. Es común que sientan una pérdida de control sobre su vida y su salud, lo que puede llevar a una profunda reflexión sobre su existencia y sus relaciones. La tristeza, en particular, puede surgir de la anticipación de pérdidas, ya sea de salud, de rutinas o de la seguridad que antes tenían. Este proceso emocional es complejo y requiere tiempo y apoyo para ser gestionado adecuadamente. Las parejas, los padres, hermanos de los pacientes también enfrentan un impacto significativo. A menudo, sus propias emociones y necesidades son pasadas por alto, ya que la atención se centra en el paciente. Sin embargo, ellos también sienten el peso de la enfermedad, experimentando ansiedad, miedo y cambios en su rol dentro de la relación. Es

crucial que se reconozcan sus sentimientos y se les brinde el apoyo necesario para que puedan expresar lo que sienten y cómo la situación les afecta (17).

Así mismo Castaño y Villalón (2018) en su obra subrayaron que el respaldo recíproco es esencial en este procedimiento. Es imprescindible que el paciente su pareja y su familia se sientan acompañados y entendidos. Es fundamental mantener una comunicación franca y abierta para que ambos puedan expresar sus sentimientos y problemas. Promover un entorno en el que se puedan manifestar de manera libre las emociones contribuye a normalizar la vivencia y a disminuir el peso emocional. Además, es crucial que las parejas encuentren respaldo en su entorno bien sea por medio de amigos familiares o grupos de apoyo para evitar sentirse aisladas en este combate. (17)

De igual manera, Madrigal et al. (2018) lo definieron como aquella patología distintiva que modifica de forma irregular atípica y poco común las células que se multiplican sin control provocando la aparición de tumores que pueden ser benignos o malignos y que poseen la habilidad de infiltrarse en tejidos aledaños y propagarse a otras áreas del cuerpo. (19)

Características

Los autores resaltaron las siguientes características del cáncer:

- Proliferación celular descontrolada: Las células malignas se reproducen y expanden sin el control normal que controla el crecimiento celular. En circunstancias adecuadas las células se desarrollan se fragmentan y fallecen de forma organizada. No obstante, en el caso del cáncer este proceso se modifica provocando un incremento excesivo de células capaces de generar tumores. Esta expansión puede ser tan veloz que las células malignas pueden sobrepasar a las células saludables en el tejido perjudicado.
- Invasión: Las células malignas poseen la habilidad de infiltrarse en tejidos cercanos lo que implica que tienen la habilidad de romper las barreras que usualmente distinguen distintos

tipos de tejidos. Esta infiltración puede provocar perjuicios a los órganos y estructuras adyacentes alterando su funcionalidad. Conforme el cáncer progresa las células pueden penetrar en los tejidos adyacentes dificultando así el tratamiento y la recuperación.

- Metástasis: Un rasgo más alarmante del cáncer es su habilidad para metastatizar o sea propagarse a otras áreas del organismo. Las células malignas tienen la capacidad de liberarse del tumor inicial y desplazarse por el flujo sanguíneo o el sistema linfático generando nuevos tumores en órganos lejanos. Este proceso de metástasis es lo que frecuentemente transforma un cáncer local en un trastorno sistémico lo que puede complicar su tratamiento e intensificar la severidad de la enfermedad.
- Evasión de la apoptosis: La apoptosis es un proceso programado de destrucción celular natural que posibilita al cuerpo la eliminación de células dañadas o no deseadas. Las células malignas frecuentemente generan mecanismos que les facilitan eludir este proceso lo que les permite persistir más tiempo de lo que deberían. Esta fortaleza ante la muerte celular favorece la acumulación de células malignas y el desarrollo del tumor.
- Angiogénesis: Los tumores malignos tienen la capacidad de fomentar la creación de nuevos vasos sanguíneos un proceso denominado angiogénesis. Esto les brinda un abastecimiento extra de oxígeno y nutrientes lo cual promueve su desarrollo y expansión. La angiogénesis es vital para el surgimiento de tumores sólidos puesto que sin un abastecimiento de sangre apropiado el tumor no podría expandirse más allá de un tamaño determinado.
- Alteraciones genéticas: Las células malignas suelen tener diversas alteraciones genéticas que influyen en su conducta. Estas modificaciones podrían abarcar alteraciones en genes que controlan el ciclo celular la reparación del ADN y la apoptosis. Estas alteraciones

genéticas son las causantes de los rasgos malignos en las células malignas y pueden afectar la reacción ante el tratamiento.

- Inmunosupresión: Los tumores son capaces de generar un microentorno que bloquea la respuesta inmunológica del cuerpo. Esto les facilita eludir el reconocimiento y aniquilación del sistema inmunológico promoviendo su desarrollo y propagación. Algunas células malignas tienen la habilidad de liberar compuestos que bloquean la actividad de las células del sistema inmunológico lo que les facilita florecer sin ser golpeadas.

2.2.2. Tipos de cáncer

El cáncer se clasifica en diversas categorías según el tipo de tejido o el órgano afectado. Entre los tipos más prevalentes se encuentra el cáncer de mama, que se origina en el tejido glandular de las mamas y es uno de los más comunes entre las mujeres. Este tipo puede manifestarse de diferentes maneras, como el carcinoma ductal, que se desarrolla en los conductos que transportan la leche, o el carcinoma lobulillar, que se origina en las glándulas productoras de leche. Otro tipo significativo es el cáncer de pulmón, que se presenta en los pulmones y es conocido por su alta tasa de mortalidad. Este cáncer se divide en dos categorías principales: el de células pequeñas, que tiende a crecer y diseminarse rápidamente, y el de células no pequeñas, que es más común y generalmente se desarrolla más lentamente. El cáncer de colon, que afecta el intestino grueso, a menudo comienza como pólipos que pueden volverse cancerosos con el tiempo. La detección temprana a través de procedimientos como la colonoscopia es fundamental para mejorar el pronóstico. El cáncer de próstata, que afecta la glándula prostática en hombres, es otro tipo común. Su crecimiento puede ser lento y, en muchos casos, no requiere intervención inmediata, lo que permite un enfoque de vigilancia activa. El cáncer de piel incluye varios subtipos, siendo el melanoma el más peligroso. Este tipo se origina en los melanocitos, las células responsables de la

pigmentación de la piel, y puede ser mortal si no se detecta a tiempo. La leucemia es un cáncer que impacta la sangre y la médula ósea, resultando en una producción excesiva de glóbulos blancos anormales. Por otro lado, el linfoma afecta el sistema linfático y se clasifica en linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin, cada uno con características y tratamientos distintos. El cáncer de hígado puede ser primario, originándose en el hígado, o secundario, cuando se disemina desde otro órgano. Este tipo de cáncer a menudo está relacionado con enfermedades hepáticas crónicas. Finalmente, el cáncer de páncreas es conocido por su diagnóstico tardío y su mal pronóstico, ya que suele ser asintomático en sus etapas iniciales, lo que dificulta su detección (18).

2.2.3. Medios de diagnóstico

Según el investigador Rivera, mencionó que el diagnóstico del cáncer implica una serie de métodos que permiten identificar la enfermedad de manera precisa (36), los cuáles se describen a continuación:

- Exámenes Físicos: Los médicos realizan un examen físico completo para detectar signos de cáncer, como bultos, cambios en la piel o ganglios linfáticos inflamados. Este es a menudo el primer paso en la evaluación de un paciente con síntomas sospechosos.

- Pruebas de Imágenes: Estas incluyen diversas técnicas que permiten visualizar el interior del cuerpo para detectar tumores. Las más comunes son:

- Radiografías: Utilizadas para detectar tumores en los huesos y en algunos órganos.
- Mamografías: Específicas para la detección temprana del cáncer de mama.
- Tomografía Computarizada (TC): Proporciona imágenes detalladas de secciones transversales del cuerpo, útil para localizar tumores y evaluar su tamaño.
- Resonancia Magnética (RM): Ofrece imágenes detalladas de tejidos blandos, ideal para evaluar el cerebro, la médula espinal y otros órganos.

- Ecografías: Utilizan ondas sonoras para crear imágenes de los órganos internos y pueden ayudar a guiar biopsias.
- Biopsia: Este procedimiento implica la extracción de una muestra de tejido del área sospechosa para su análisis. Existen varios tipos de biopsias, como la biopsia por aspiración con aguja fina, la biopsia por incisión y la biopsia excisional, que son fundamentales para confirmar la presencia de células cancerosas y determinar el tipo específico de cáncer.
- Análisis de Sangre: Estas pruebas pueden detectar marcadores tumorales, que son sustancias producidas por las células cancerosas o por el cuerpo en respuesta al cáncer. Ejemplos incluyen el antígeno prostático específico (PSA) para el cáncer de próstata y el CA-125 para el cáncer de ovario. También se realizan análisis de sangre para evaluar la función hepática y renal.
- Endoscopia: Este procedimiento permite a los médicos visualizar el interior de los órganos huecos del cuerpo, como el esófago, el estómago y los intestinos, utilizando un endoscopio. Puede ser utilizado para tomar biopsias de áreas sospechosas y evaluar la extensión del cáncer.

2.2.4. Tratamientos

En el estudio de Àgamez indicaron que el tratamiento del cáncer es un proceso complejo que varía según el tipo de cáncer, su etapa y las características individuales (37) del paciente:

- Cirugía: La cirugía puede ser curativa si el cáncer se detecta en etapas tempranas. Existen diferentes enfoques quirúrgicos, como la cirugía radical (extirpación completa del tumor) y la cirugía conservadora (preservación de tejido sano). También se utiliza para aliviar síntomas en casos avanzados.

- Quimioterapia: Este tratamiento utiliza medicamentos que atacan las células cancerosas en todo el cuerpo. Puede ser administrada de forma intravenosa o oral y se utiliza en diferentes

contextos: como tratamiento principal, adyuvante (después de la cirugía) o neoadyuvante (antes de la cirugía).

- Radioterapia: Utiliza radiación ionizante para destruir células cancerosas. Puede ser externa (dirigida desde una máquina) o interna (braquiterapia). Es efectiva para tumores localizados y puede ser utilizada sola o en combinación con otros tratamientos.

- Terapia Dirigida: Este enfoque se centra en atacar características específicas de las células cancerosas, como mutaciones genéticas. Los medicamentos de terapia dirigida pueden ser más efectivos y tener menos efectos secundarios que la quimioterapia convencional.

- Inmunoterapia: Busca estimular el sistema inmunológico del paciente para que reconozca y ataque las células cancerosas. Incluye inhibidores de puntos de control y terapias con células T, mostrando resultados prometedores en varios tipos de cáncer.

- Medicina Personalizada: Se basa en la comprensión de las características genéticas y moleculares del tumor de cada paciente. A través de pruebas genéticas, se pueden identificar mutaciones específicas y seleccionar tratamientos más efectivos y personalizados.

- Hormono-terapia: Utilizada principalmente en cánceres que son sensibles a hormonas, como el cáncer de mama y de próstata. Este tratamiento puede incluir medicamentos que bloquean la producción de hormonas o que interfieren con su acción en las células cancerosas.

El cáncer es una enfermedad complicada que necesita una identificación precoz para incrementar las oportunidades de tratamiento y supervivencia. Las vivencias de aquellos que han logrado superar esta enfermedad evidencian que conservar una mentalidad optimista y evitar el aislamiento son esenciales para afrontar el diagnóstico. Implementar una actitud positiva y compartir experiencias con otros puede contribuir a disminuir el temor y promover la capacidad de resistencia. Por consiguiente, resulta crucial entender que hay varios tipos de cáncer cada uno

con particularidades propias que requieren métodos de tratamiento a medida evidenciando los progresos en medicina y biología molecular. La repercusión social del cáncer es igualmente notable impactando de forma desmedida a comunidades en situación de vulnerabilidad lo que subraya la importancia de la educación y el acceso a servicios sanitarios apropiados. En suma, estos componentes enfatizan el valor de la esperanza y el empoderamiento en la batalla contra el cáncer motivando a los pacientes a asumir una actitud proactiva en su proceso de recuperación (19).

2.2.5. Calidad de vida

Barmaimon (2017) mencionó que es difícil determinar la calidad de vida pero se comprende como la visión que un individuo tiene de su posición en el marco de su cultura y sistema de valores teniendo en cuenta sus metas expectativas y inquietudes. Este concepto que abarca una perspectiva extensa del bienestar personal generalmente se examina a través de diversas áreas como la salud física la condición mental la autonomía las interacciones sociales y la conexión del individuo con su ambiente. La evaluación de estos elementos ha producido herramientas y cuestionarios que evalúan la satisfacción de los individuos a nivel mundial. Sin embargo, en algunos casos se desarrollan instrumentos específicos para medir el efecto específico de enfermedades en la calidad de vida poniendo énfasis en aspectos como la familia la educación el trabajo y la infraestructura disponible para la persona incluyendo una gama de factores desde los más elementales como la salud física y el bienestar. La valoración de estos elementos abarca la consideración de factores como el respaldo social la posibilidad de acceder a servicios sanitarios la estabilidad financiera y el grado de satisfacción personal que el individuo siente en su contexto cotidiano. (21)

Desde una perspectiva distinta la calidad de vida se define como un término multidimensional que tiene vínculos tanto con circunstancias objetivas como con percepciones personales. Este concepto incluye el bienestar físico psicológico y social teniendo en cuenta aspectos como la intimidad la protección emocional la productividad y la salud tanto percibida como objetiva. Igualmente, la calidad de vida se mide por el bienestar material y la interacción armónica con el medio ambiente lo que comprende relaciones positivas comunitarias y ambientales. Este principio se ajusta y modifica en función del contexto cultural el periodo histórico y las circunstancias sociales de cada grupo e individuo (20).

Por otro lado, Arias (2017) a la atribución de multidimensionalidad que se otorga a la calidad de vida, por los diversos factores influyentes en el bienestar de los individuos y comunidades, mencionó que el bienestar incluye no solo aspectos materiales, como el acceso a recursos económicos, vivienda adecuada y atención médica, sino también elementos inmateriales que son igualmente cruciales, como la salud mental, las relaciones interpersonales, la satisfacción laboral y la participación social. Esta idea sostiene que la calidad de vida no se restringe a la mera falta de problemas o dificultades, sino que también incluye la presencia de circunstancias que promueven el crecimiento personal la alegría y la explotación de potencialidades. La calidad de vida está influenciada por elementos sociales culturales y ambientales y su valoración puede fluctuar dependiendo de las percepciones y aspiraciones de cada persona. En este contexto se sostiene que una elevada calidad de vida se refleja en un balance entre las demandas materiales y emocionales además de la habilidad de los individuos para gozar de vivencias relevantes y aportar de manera positiva a su ambiente. Además, la calidad de vida está estrechamente vinculada con el bienestar subjetivo el cual hace referencia a la manera en que los individuos valoran su propia vida en función de la satisfacción y la alegría. Así pues, resulta crucial tener en cuenta tanto los

indicadores objetivos como el nivel de ingresos y la salud física como los subjetivos que comprenden la percepción de la vida y el sentido de propósito para lograr una comprensión completa de lo que implica vivir de manera saludable (22).

Características

Las características de la calidad de vida están conceptualizadas por los factores de salud física, bienestar psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y el entorno (21).

- Salud física: La salud física es fundamental para la calidad de vida, ya que afecta directamente la capacidad de una persona para realizar actividades diarias y mantener la independencia. Incluye el bienestar corporal general, la ausencia de enfermedades, la capacidad de movimiento, la resistencia física y la funcionalidad del cuerpo. Una buena salud física permite una mayor participación en la vida social y en actividades recreativas, lo que contribuye positivamente al estado emocional y mental de la persona.
- Bienestar psicológico: Este aspecto de la calidad de vida se refiere a la salud mental y emocional del individuo, abarcando la percepción personal de satisfacción, el manejo del estrés, la estabilidad emocional y el sentido de propósito. El bienestar psicológico no solo implica la ausencia de trastornos mentales, sino también una perspectiva positiva y una capacidad para gestionar las dificultades. La autoestima y el optimismo son componentes clave, ya que influyen en cómo la persona se adapta a los desafíos y se relaciona con su entorno.
- Nivel de independencia: La autonomía es un factor esencial de la calidad de vida, especialmente en el contexto de la salud y el envejecimiento. La independencia permite a las personas tomar decisiones sobre sus propias vidas, participar activamente en la sociedad y satisfacer sus necesidades sin depender de otros. Esta dimensión incluye la capacidad de

realizar actividades cotidianas, el control sobre las condiciones de vida y la movilidad. Mantener un buen nivel de independencia favorece el sentido de logro y la autoestima, aspectos cruciales para el bienestar emocional.

- Relaciones sociales: Las conexiones interpersonales y el apoyo social son esenciales para el bienestar y la calidad de vida. Las relaciones familiares, la amistad y el sentido de pertenencia a una comunidad brindan apoyo emocional y físico, lo que es especialmente importante en momentos de dificultad. Las relaciones sociales no solo facilitan la satisfacción emocional y el intercambio afectivo, sino que también proveen un sentido de identidad y pertenencia, aspectos que fortalecen la resiliencia ante situaciones de estrés.
- Entorno: Las condiciones ambientales, como la calidad del aire, la seguridad y la accesibilidad de servicios básicos, también influyen en la calidad de vida. Un entorno saludable y seguro permite una vida activa y social, mientras que condiciones adversas pueden limitar el bienestar y la capacidad de adaptación. Además, factores como el acceso a recursos naturales y áreas de esparcimiento son relevantes para el desarrollo físico y emocional, proporcionando un equilibrio en la vida diaria

2.2.6. Dimensiones

Hernández et al. (2017) destaca dentro de las dimensiones de la calidad de vida, al bienestar físico, psicológico y social, los cuáles se definen a continuación:

- Bienestar Físico: constituye una de las dimensiones más fundamentales de la calidad de vida, ya que se relaciona directamente con el estado general de salud del individuo. Según el autor, no se trata solo de la ausencia de enfermedades, sino también de la capacidad para mantener una funcionalidad óptima que permita realizar las actividades diarias con energía y vitalidad. Este bienestar depende de factores como una alimentación equilibrada, el

descanso adecuado, la práctica regular de actividad física y el acceso a servicios médicos de calidad. Además, incluye la capacidad del cuerpo para resistir enfermedades y recuperarse de ellas, lo cual es vital para la autonomía y la calidad de vida. El entorno físico también juega un papel crucial: un ambiente saludable, libre de contaminación y con acceso a recursos básicos, refuerza este bienestar, creando condiciones propicias para un desarrollo físico adecuado y sostenible. (20)

- Bienestar Psicológico: se relaciona con el equilibrio emocional, la estabilidad mental y la capacidad de adaptación a los cambios y desafíos de la vida. Para el autor, este bienestar implica gestionar adecuadamente emociones como la ansiedad, el estrés y la tristeza, mientras se cultivan sentimientos positivos como la satisfacción personal, la confianza y la esperanza. Un bienestar psicológico robusto permite al individuo mantener una percepción favorable de sí mismo, encontrar propósito en sus acciones y desarrollar una resiliencia que lo ayude a enfrentar adversidades. También abarca aspectos como el crecimiento personal, la autoevaluación positiva y el sentido de logro, que contribuyen a la construcción de una vida plena y satisfactoria. La interacción con el entorno social y el apoyo emocional que este proporciona son factores que potencian este bienestar, ya que ofrecen un marco de seguridad y estabilidad para el individuo. (20)
- Bienestar Social: se enfoca en la calidad de las relaciones que las personas establecen con quienes los rodean y en la integración en su comunidad. Según el autor, esta dimensión incluye el sentido de pertenencia, el respeto mutuo y la aceptación dentro de los grupos sociales a los que se pertenece, como la familia, los amigos y los entornos laborales o educativos. Además, abarca la capacidad de participar activamente en actividades comunitarias y contribuir al bienestar colectivo, lo cual refuerza tanto la autoestima como

la cohesión social. Las relaciones saludables proporcionan apoyo emocional y práctico, lo que fomenta una red de seguridad esencial para enfrentar los retos de la vida. El bienestar social también está vinculado a la equidad y al acceso a oportunidades, asegurando que cada persona pueda interactuar en condiciones de respeto y dignidad. (20)

En este sentido, un entorno social inclusivo y colaborativo resulta indispensable para maximizar el bienestar individual y colectivo. La calidad se manifiesta en diferentes contextos, subrayando la interconexión entre el bienestar individual y las dinámicas organizacionales, familiares y sociales. (22)

- Organizaciones: Se analiza cómo la calidad de vida laboral impacta en la satisfacción de los empleados. Se presentan variables que influyen en el bienestar en el trabajo, como el compromiso afectivo con la profesión y el desgaste emocional. Se discuten temas como la justicia organizacional, el clima laboral y su relación con la salud mental y física de los trabajadores. Además, se exploran las consecuencias del agotamiento ocupacional y la importancia de la retroalimentación en la integración de equipos de trabajo.

- Familias: Se examina el clima y la comunicación familiar, especialmente en contextos de marginación. Se destaca la influencia de las relaciones sociales en la autoestima y la salud física y mental de los miembros de la familia. La investigación sugiere que el apoyo afectivo dentro del núcleo familiar es fundamental para el bienestar general.

- Sociedad: Se aborda la calidad de vida desde una perspectiva más amplia, considerando teorías económicas y su impacto en las condiciones de vida y la salud mental de los trabajadores. Se critica el efecto del capitalismo en las relaciones laborales y se aboga por un diálogo interdisciplinario que contemple las imaginaciones sociales relacionadas con el trabajo. También

se menciona la psicoterapia familiar como un medio para mejorar la calidad de vida, destacando la importancia de un enfoque integral que combine aspectos médicos, psicológicos y sociales.

2.2.7. Instrumento de medición (Cuestionario EORTC)

Machingura et al. (2022) mencionó que, en el ámbito de la salud, el cuestionario EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) es un instrumento frecuentemente empleado para evaluar la calidad de vida particularmente en pacientes que padecen enfermedades serias como el cáncer. Este dispositivo analiza diversas dimensiones del bienestar abarcando síntomas físicos estado emocional y habilidad funcional ofreciendo un enfoque integral para comprender y potenciar la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento. Este formulario incluye 30 ítems divididos en diversas escalas de funcionamiento, síntomas y una escala global de salud. (25,26)

El cuestionario evalúa 15 escalas específicas:

- **Escalas de funcionamiento:** Físico, rol, emocional, cognitivo y social
- **Escalas de síntomas:** fatiga, náuseas y vómitos, y dolor.
- **Escalas de ítems individuales:** disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea y problemas financieros.
- **Escala global de salud (GHS):** mide la percepción general del paciente sobre su calidad de vida.

2.2.8. Marco conceptual

- **Cáncer:** se refiere a un grupo de enfermedades que se distinguen por el crecimiento desmedido de células anómalas en el organismo. Estas células tienen la capacidad de infiltrarse y perjudicar los tejidos y órganos aledaños lo que puede desencadenar problemas serios y en numerosas situaciones la muerte. Las características más destacadas de este anómalo son su

invasión y crecimiento a gran escala que mediante la metástasis modifican genéticamente su ADN lo que permite eludir mecanismos de regulación del crecimiento celular (17).

- Pacientes oncológicos: es una persona que enfrenta un diagnóstico de cáncer, una enfermedad compleja que involucra el crecimiento y la multiplicación descontrolada de células en el cuerpo. Este tipo de paciente atraviesa diferentes etapas, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y el seguimiento, recibiendo atención integral que incluye aspectos clínicos, emocionales y sociales. Su proceso implica una coordinación multidisciplinaria entre profesionales de la salud y el uso de terapias especializadas como cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, entre otras, orientadas a la curación, control o paliación de la enfermedad (40).

- Calidad de vida: la percepción que una persona tiene sobre su lugar en el contexto de su cultura y sistema de valores, considerando sus objetivos, expectativas y preocupaciones. Este término, que aborda una visión amplia de bienestar personal, suele analizarse mediante varias áreas, tales como la salud física, el estado psicológico, la independencia, las relaciones sociales y la relación de la persona con su entorno (21).

- Salud física: Es la capacidad de mantener un estado de salud óptimo que permita realizar actividades diarias con energía y vitalidad. Va más allá de la ausencia de enfermedades, incluyendo factores como una alimentación adecuada, ejercicio regular, descanso suficiente y acceso a atención médica de calidad. También implica la capacidad del cuerpo para resistir y recuperarse de enfermedades, en un entorno físico saludable que favorezca el desarrollo y la calidad de vida (20).

- Salud mental: Consiste en el equilibrio emocional y la capacidad de gestionar emociones como el estrés y la ansiedad, mientras se promueven sentimientos positivos como la confianza y la satisfacción personal. Implica una percepción positiva de uno mismo, la resiliencia para afrontar

adversidades y la búsqueda de propósito y crecimiento personal. El apoyo social y emocional también contribuye a fortalecer este bienestar, proporcionando estabilidad y seguridad (20).

- Bienestar social: Es la calidad de las relaciones y la integración en la comunidad, basada en el respeto, la aceptación y el sentido de pertenencia, llegando a incluir la capacidad de establecer vínculos saludables, participar en actividades colectivas y contribuir al bienestar común. Está relacionado con la equidad y el acceso a oportunidades, creando un entorno inclusivo y colaborativo que fomenta tanto la cohesión social como el bienestar individual (20).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

- Método inductivo y de análisis.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, porque a los datos recolectados se utilizarán valores numéricos para el análisis en donde se aplicará una encuesta para conocer la calidad de vida de los pacientes, Cohen y Gómez en el año 2019, determinaron como aquella investigación que se concentra en la recopilación y análisis de datos de valores numéricos para dar respuesta a los objetivos establecidos, así mismo que permite determinar patrones en las variables describiendo fenómenos de manera objetiva y medirlos utilizando técnicas cuantificables.(23)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será básico porque la investigación buscará identificar en un contexto el comportamiento de la variable de estudio, como indicaron Hernández et al. (2014), este tipo de investigación se caracteriza porque permite ampliar el conocimiento de una teoría en un contexto sin la solución de un problema en específico, igualmente como Medina et al. (2023) que lo describieron con el enfoque cuando no se realiza alguna aplicación inmediata. (24)

Además, será descriptivo porque buscará describir a los pacientes oncológicos desde cómo perciben la calidad de vida desde las dimensiones física, mental y social, así como lo definen Hadi et al. (2023) que una investigación descriptiva se centra en observar y detallar características de un grupo específico a evaluar, ya sea comportamientos, actitudes, condiciones o percepciones, siendo esencial para establecer una base de datos o conocimiento que permita futuras investigaciones explicativas o causales. (38)

3.4. Diseño de la investigación

La investigación tendrá un diseño no experimental, porque las variables en estudio no se manipularán para ser medida, es decir que se recolectará en su realidad conforme se encuentra la variable, sin alterar su contexto ni su entorno, Hernández et al. (2014) mencionaron a este diseño como aquel que sus variables no se manipulan de manera intencional, en donde se observa y se extrae tal como ocurren en su contexto natural.(24) La investigación tendrá una temporalidad transversal, porque en un tiempo definido se tomarán los datos, es decir la variable de donde se tomará la información se observará en rango determinado de periodo, como lo mencionaron Cohen y Gómez (2019), el tipo de corte transversal se caracteriza por analizar una población en un momento específico, permitiendo la obtención de datos que representan un "corte" en el tiempo. (23)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es el conjunto en su totalidad de los elementos a evaluar, y que estos a su vez tienen características similares (23). En la presente investigación se considerará a los pacientes oncológicos Hospital Regional de Ica que están siendo atendidos en los últimos 12 meses.

En el estudio presente, se considerará como criterios de inclusión:

- Paciente atendido en el Hospital Regional de Ica en los últimos 12 meses.
- Diagnóstico de neoplasia confirmado por el oncólogo.
- Pacientes que reciben algún tratamiento para el cáncer.
- Pacientes mayores de 20 años hasta 60 años

Así mismo, se considerarán los siguientes criterios de exclusión:

- Pacientes con problemas cognitivos.

- Pacientes que no aceptaron responder la encuesta.
- Pacientes que no son autorizados por sus familiares en responder la encuesta.

3.5.2. Muestra

La muestra es el subconjunto de la totalidad de los elementos a evaluar, que cumple con características específicas cumpliendo una serie de criterios de inclusión y los que no son elegidos como parte de la muestra se debe a los criterios de exclusión, el cuál es elegido con el fin de facilitar el análisis de las variables (24).

En consulta con la oficina de estadística sobre el servicio de oncología del centro, se señaló que al menos 100 pacientes atendidos cumplen los criterios establecidos.

El tamaño de muestra se calcula según la siguiente fórmula de poblaciones finitas.

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

Se trabajó con 95% de confianza ($Z=1,96$), tamaño de población 100 ($N=100$); probabilidad de 50% que suceda el evento ($p=q=0,5$); 5% de error ($E=0,05$).

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 100 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2(100-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n=81$$

En este estudio utilizamos una muestra de 83 pacientes entre 20 y 60 años.

3.5.3. Muestreo

El tipo de muestreo será no probabilístico por intención y conveniencia, respetando las restricciones del entorno hospitalario y la situación sensible de los participantes, de tal manera la muestra constará de 81 pacientes por razones anteriormente mencionadas.

Además, este enfoque facilita la recolección de datos al centrarse en pacientes accesibles y en condiciones de participar, optimizando los recursos del estudio y brindando una base exploratoria útil para futuros análisis.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de vida	Es la percepción que una persona tiene sobre su lugar en el contexto de su cultura y sistema de valores, considerando sus objetivos, expectativas y preocupaciones. Abordando una visión amplia de bienestar personal, como la salud física, el estado psicológico, la independencia, las relaciones sociales y la relación de la persona con su entorno (21).	La calidad de vida está definida por la manera en que el paciente percibe su bienestar físico, mental y social frente al padecimiento del cáncer en su vida.	Física	Actividades físicas y autocuidado Síntomas físicos que afectan el bienestar Trastornos de sueño y alimentación	Ordinal	1=En absoluto 2=Un poco 3=Bastante 4=Mucho
			Mental	Estado emocional Capacidad cognitiva Preocupación o tensión psicológica	Ordinal	1=En absoluto 2=Un poco 3=Bastante 4=Mucho
			Social	Actividades de ocio y sociales Vida familiar Impacto económico	Ordinal	1=En absoluto 2=Un poco 3=Bastante 4=Mucho

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la recolección de los datos se utilizará la encuesta, Cohen y Gómez (2019) describieron a la encuesta como un método de recolección de datos común en la investigación social, utilizado para obtener información estructurada de un grupo específico sobre ciertos temas. (23) Este método se enfoca en reunir datos cuantitativos para analizar las opiniones, comportamientos, características o percepciones de una muestra de estudio.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Dentro de la técnica de la encuesta, se utilizará el instrumento del cuestionario, el cual se basará en el Cuestionario EORTC, que permitirá obtener la percepción de la calidad de vida de los pacientes oncológicos en las dimensiones del bienestar físico, mental y social. Cohen y Gómez (2019) lo definieron como el conjunto estandarizado de preguntas que los participantes responden, y puede incluir tanto preguntas cerradas como abiertas, según el tipo de datos que se busquen recolectar. (23)

El cuestionario consta de 30 preguntas, el cual está vinculado con la salud en los aspectos de estado físico, estado emocional, estado social y estado global de salud, los cuales se valorarán con puntuaciones con las opciones de: en absoluto, un poco, bastante y mucho. Según el Manual QLQ-C30 (25), este cuestionario es adecuado para el contexto de esta investigación, ya que permite obtener una visión integral de cómo los pacientes oncológicos experimentan su salud y bienestar en diferentes dimensiones.

Tabla 2

Escala valorativa

Escala	Puntaje	Interpretación
Muy buena calidad de vida	85 – 100	El paciente presenta un estado de bienestar óptimo, con funcionalidad conservada y escasos síntomas.
Buena calidad de vida	60 – 84	El paciente mantiene una calidad de vida adecuada, con algunos síntomas manejables.

Calidad de vida regular	45 – 59	El paciente presenta molestias frecuentes que afectan parcialmente su bienestar.
Mala calidad de vida	0 – 44	El paciente experimenta un deterioro significativo de su calidad de vida.

3.7.3 Validación de instrumentos

El Cuestionario de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC) no se validará por expertos, ya que ha sido ampliamente validado a nivel internacional en diversos estudios y contextos clínicos, garantizando su validez.

Este cuestionario estandarizado ha sido probado en múltiples ocasiones y se utiliza de manera extensiva en investigaciones sobre la calidad de vida de pacientes con cáncer, lo que demuestra su utilidad y precisión. Además, la EORTC realiza actualizaciones periódicas para asegurar su relevancia y precisión, por lo que su uso no necesita una nueva validación en cada aplicación.

3.7.4 Confiabilidad de instrumentos

Para el análisis de la confiabilidad se utilizará el coeficiente de Cronbach, el cual permitirá determinar con las respuestas de la encuesta la confiabilidad de la información obtenida del instrumento.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El plan de recolección de los datos seguirá una secuencia lógica, el cual se describe a continuación:

- Se solicitará permiso al director del Hospital Regional de Ica durante el año 2025 para poder realizar la recolección de datos.
- Una vez obtenido el permiso, se coordinará con el jefe de servicios de oncología para la identificación de los pacientes libres de problemas cognitivos, según el análisis clínico y evaluación psicológica que los pacientes presentan.

- Posteriormente, al paciente identificado para realizar la encuesta, se le brinda el alcance de la investigación, explicando el motivo, el objetivo.
- Finalmente, se le solicitó la aprobación y consentimiento de los pacientes para llenar la encuesta, se le brindo la encuesta y estos lo devolvieron llenos, para que fueran pasado a una hoja de cálculo, para su posterior análisis.
- Los datos se tabularán a una hoja de cálculo en Microsoft Excel, para que se procese la información del cuestionario EORTC.
- Los puntajes se procesarán en el software SPSS v27, que permitirá obtener tablas y gráficos para un mejor análisis de los datos, así mismo, dentro del análisis descriptivo se analizará mediante la elaboración de tablas de frecuencias.

3.9. Aspectos éticos

Se siguieron aspectos éticos de la institución, en donde se promueve la integridad científica de los datos obtenidos durante el desarrollo del estudio.

Así mismo, se consideró la originalidad de las autorías de las investigaciones consultadas, esto implicó que cada fuente y autor revisado fuera citado correctamente según el estilo de Vancouver, evitando plagio y asegurando la originalidad en el análisis.

La honestidad de los datos obtenidos, salvaguardando el respeto de los participantes del estudio, sin afectar su integridad física, emocional y personal, por lo que se tuvo presente el consentimiento de cada uno antes de la aplicación, sin alguna presión.

En este estudio, se garantizará la confidencialidad de los datos proporcionados por los pacientes oncológicos al responder las encuestas. Toda la información recopilada será tratada de manera anónima, asegurando que no se pueda identificar a los participantes de forma individual. Los datos serán almacenados en un sistema seguro y únicamente serán utilizados para los fines específicos de esta investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Variable: Calidad de servicio

Tabla 3

Factores sociodemográficos	Categoría	Recuento	Porcentaje válido
Sexo	Femenino	43	51.8%
	Masculino	40	48.2%
Estado Civil	Casado	35	42.2%
	Soltero	29	34.9%
	Separado	12	14.5%
	Conviviente	5	6.0%
	Viudo	2	2.4%
Educación	Secundaria	42	50.6%
	Superior universitario	19	22.9%
	Primaria	11	13.3%
	Superior técnico	9	10.8%
	Sin instrucción	2	2.4%

Nota. Encuesta 2025. Fuente: Ficha de recolección de datos.

En esta sección, se mostraron los resultados basados en el uso del instrumento en 83 pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025. Con el fin de entender mejor el perfil de los participantes, se describieron las características sociodemográficas como sexo, estado civil y nivel educativo.

De todos los encuestados, 43 eran mujeres, lo que constituyó el 51.8%, y 40 eran hombres, representando el 48.2%. Esto demostró una participación bastante equilibrada entre

hombres y mujeres, aunque se notó una ligera mayoría femenina. Esta diferencia puede deberse a la mayor disposición o disponibilidad de las mujeres en comparación con los hombres para participar en estudios relacionados con la salud.

En cuanto al estado civil, se encontró que 35 individuos (42.2%) estaban casados, lo que podría reflejar la presencia de un sistema de apoyo afectivo significativo durante el proceso de atención oncológica. En segundo lugar, 29 pacientes (34.9%) eran solteros, lo que también mostró cierto grado de autonomía personal. Además, 12 personas (14.5%) reportaron estar separadas, 5 (6.0%) estaban conviviendo, y 2 (2.4%) eran viudas. Esta información indica una variedad de situaciones conyugales entre los participantes, lo que puede impactar la cantidad de apoyo tangible y acompañamiento emocional que reciben durante su enfermedad.

Con respecto al nivel educativo, se encontró que 42 pacientes (50.6%) tenían educación secundaria, lo que representa más de la mitad de la muestra. Además, 19 individuos (22.9%) habían completado educación universitaria, lo que indica una presencia significativa de pacientes con formación académica avanzada. Por otro lado, 11 (13.3%) tenían educación primaria, 9 (10.8%) tenían formación técnica, y solo 2 (2.4%) afirmaron no tener educación formal en absoluto. Esta distribución ilustra una variedad de logros educativos que influyen en el acceso a información médica, adherencia al tratamiento y cómo los pacientes entienden y enfrentan su diagnóstico.

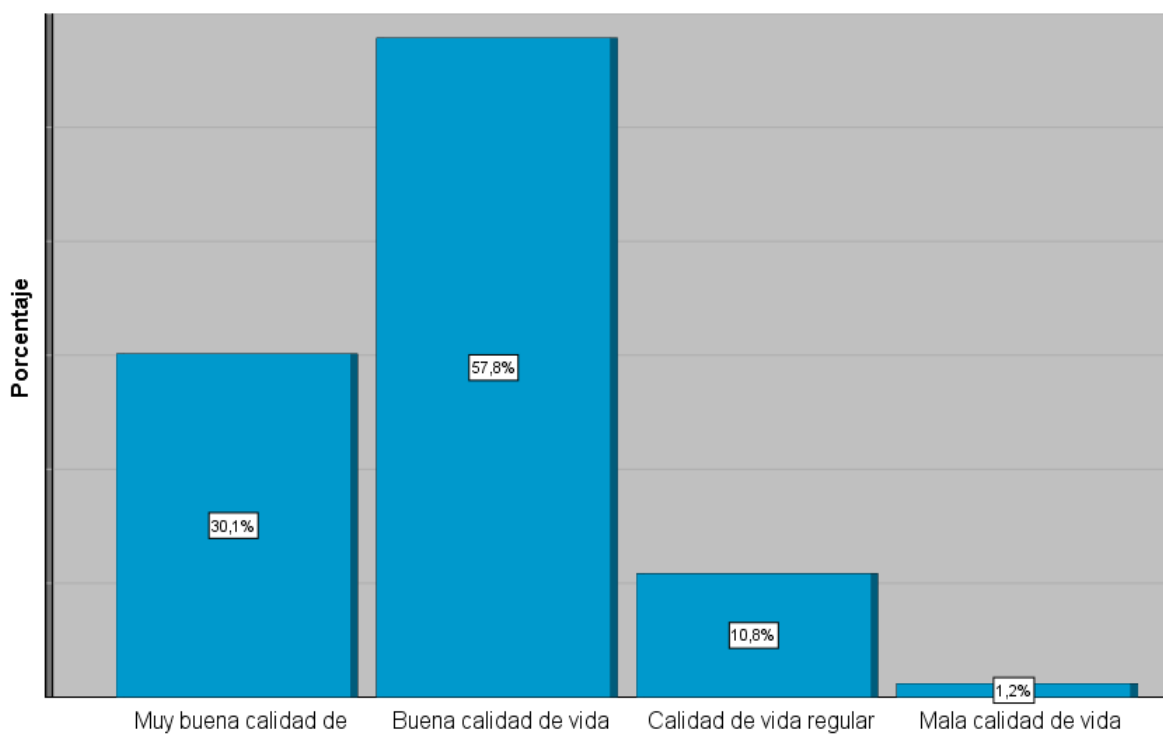
El análisis sociodemográfico proporcionó una visión del perfil básico de los pacientes oncológicos encuestados. La población muestreada mostró una representación equilibrada de ambos sexos, con predominio de individuos casados y siendo la educación secundaria el nivel alcanzado más común. Estos factores proporcionaron un contexto relevante para interpretar cómo estos pacientes percibían su calidad de vida y manejaban su situación clínica en el Hospital Regional de Ica en el año 2025.

Tabla 4

Dimensión Física de los pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy buena calidad de vida	25	30,1	30,1	30,1
	Buena calidad de vida	48	57,8	57,8	88,0
	Calidad de vida regular	9	10,8	10,8	98,8
	Mala calidad de vida	1	1,2	1,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Nota. Encuesta 2025. Fuente: IBM SPSS Statistics.

Figura 1

Con relación a la percepción de los pacientes con cáncer sobre su calidad de vida en la dimensión física, se halló que 25 personas, que equivalen al 30.1% del total encuestado, manifestaron tener una muy buena calidad de vida física. Este grupo constituyó casi un tercio de la muestra, lo que evidenció que, a pesar del diagnóstico y tratamiento oncológico, un número significativo de pacientes fue capaz de mantener un apropiado estado de salud físico, lo cual podría haberse debido a acceso a terapias, una alimentación adecuada, o apoyo familiar.

De igual forma, la mayor parte de los encuestados, 48 pacientes (57.8%), refirió tener una buena calidad de vida física. Esto significa que más de la mitad de la muestra evaluó su estado físico de manera positiva. Esta situación puede explicarse por una respuesta favorable al tratamiento recibido, la no presencia de complicaciones de salud más graves, o una adaptación lenta y controlada a los cambios físicos derivados por la enfermedad y sus tratamientos.

Por otro lado, 9 pacientes (10.8%) informaron tener una calidad de vida física como regular. Esto indicó que un pequeño grupo tenía algunos niveles modestos de funcionamiento físico que imponían restricciones o molestias en el bienestar, aunque no a un grado moderado. Por último, solo 1 paciente (1.2%) informó una mala calidad de vida física, lo que significó una mayor vulnerabilidad al bienestar físico, posiblemente asociado con una etapa avanzada de la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento o condiciones preexistentes.

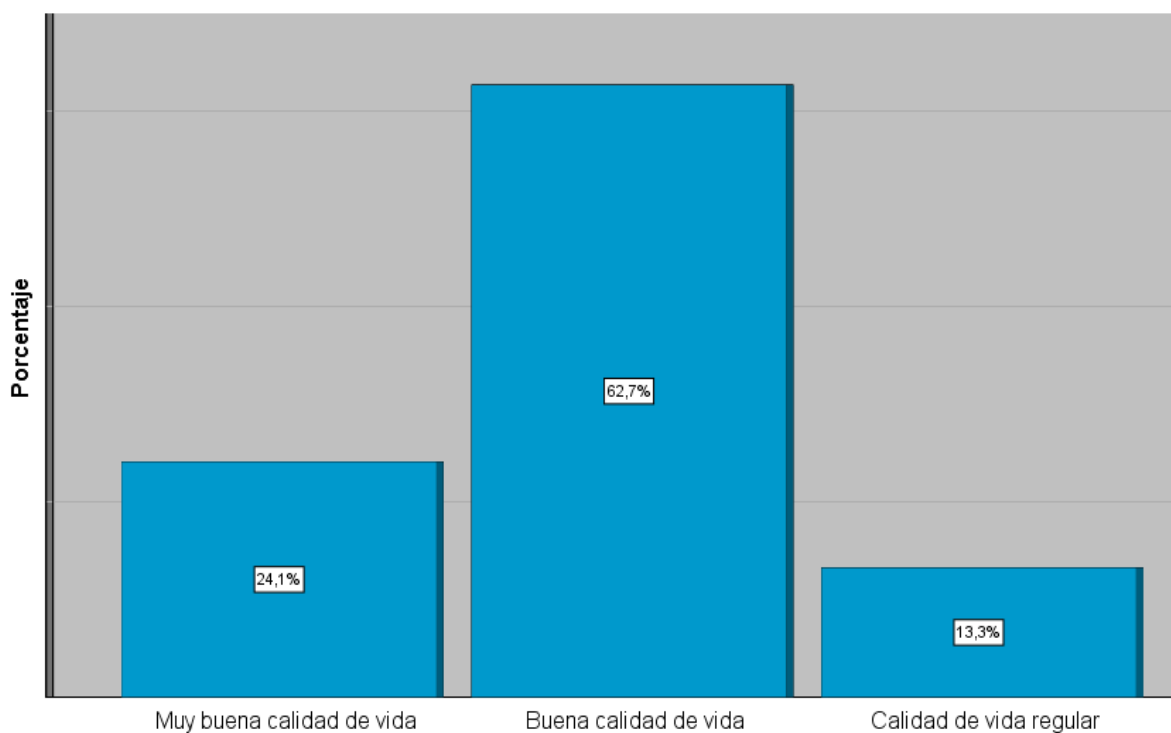
Para resumir, los resultados mostraron que la abrumadora mayoría de los pacientes oncológicos encuestados informaron que su calidad de vida física era buena o muy buena, lo cual fue un hallazgo alentador dentro del contexto hospitalario examinado. Aun así, la existencia de pacientes percibidos como tener una calidad de vida física inferior destacó la necesidad de un enfoque más personalizado para los pacientes gravemente desafiados en su salud, centrado en mejorar su salud y bienestar.

Tabla 5

Dimensión Mental de los pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy buena calidad de vida	20	24,1	24,1	24,1
	Buena calidad de vida	52	62,7	62,7	86,7
	Calidad de vida regular	11	13,3	13,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Nota. Encuesta 2025. Fuente: IBM SPSS Statistics.

Figura 2

En relación con el aspecto mental de la calidad de vida, se observó que 20 pacientes oncológicos, que representan el 24.1% del total encuestado, informaron tener una muy buena calidad de vida mental. Este grupo mostró un equilibrio de bienestar emocional y psicológico a pesar de su estado clínico. Esto puede haber sido debido a algunas formas de apoyo emocional, mecanismos de afrontamiento efectivos o actitudes positivas hacia la enfermedad.

La mayoría de los pacientes, es decir, 52 personas (62.7%), informaron tener buena calidad de vida mental, lo que mostró que más de la mitad de los pacientes encuestados estaban

manteniendo un equilibrio psicológico razonable. Este resultado reflejó la capacidad de los pacientes para aceptar el diagnóstico y el tratamiento, así como el posible apoyo social o psicológico recibido durante su atención médica.

Por el contrario, 11 (13.3%) pacientes informaron que su calidad de vida mental era moderada, lo que indica que una proporción de los encuestados tenía algún grado de problemas de salud mental. Estos pueden haber sido indicativos de síntomas de ansiedad, depresión, miedo o incertidumbre respecto a cómo progresaría la enfermedad, que son comunes en entornos de atención oncológica.

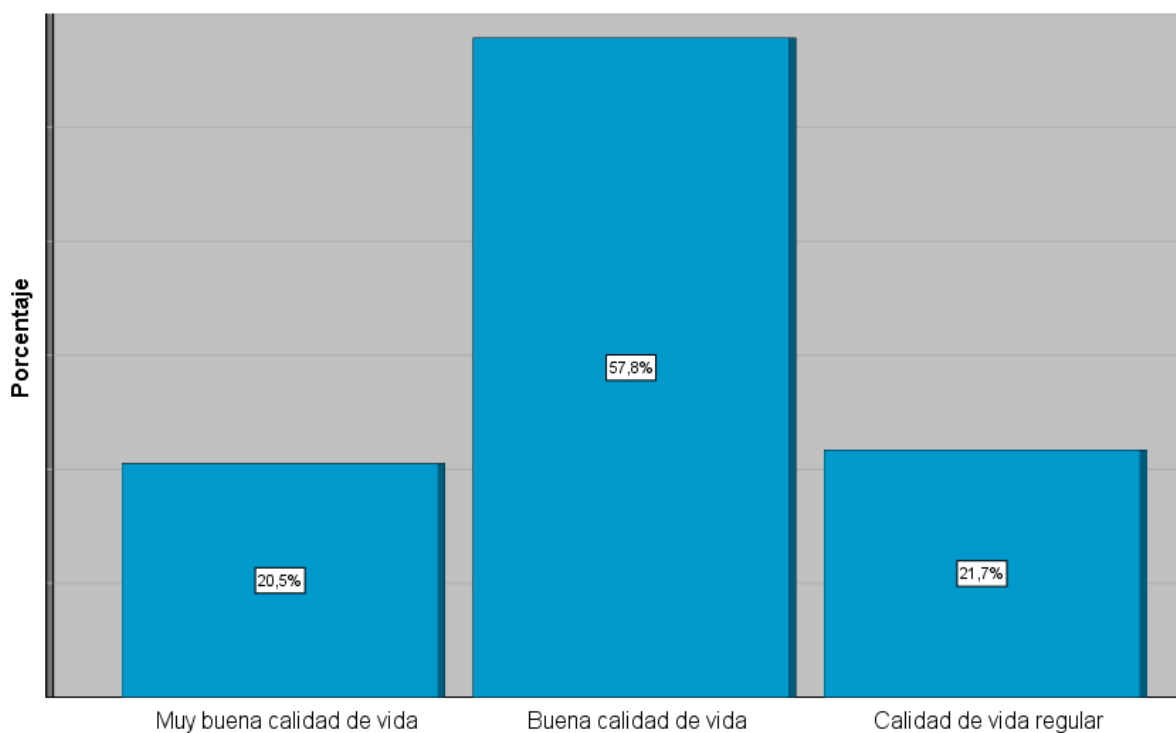
Los datos, en resumen, también respaldaron la conclusión de que la gran mayoría de los pacientes percibían su estado mental como bueno, siendo la mayoría de ellos categorizándolo como bueno o muy bueno. Esto refleja una notable resiliencia en los pacientes encuestados considerando la adversidad que enfrentaban con el cáncer. Sin embargo, también se observó que había un subgrupo más pequeño que luchaba con estos aspectos, destacando así la brecha en la provisión de servicios de salud mental y la necesidad de fortalecer el apoyo emocional dentro del modelo de atención oncológica integral.

Tabla 6

Dimensión Social de los pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy buena calidad de vida	17	20,5	20,5	20,5
	Buena calidad de vida	48	57,8	57,8	78,3
	Calidad de vida regular	18	21,7	21,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Nota. Encuesta 2025. Fuente: IBM SPSS Statistics.

Figura 3

En cuanto a la dimensión social de la calidad de vida, se encontró que 17 pacientes, lo que representa el 20.5% de los encuestados, informaron tener una muy buena calidad de vida social. Este grupo podría haber tenido acceso a una red familiar de apoyo junto con la oportunidad de participar en actividades recreativas o participativas, lo que mejoró su bienestar general. Además, es probable que estos pacientes enfrentaran menores cargas económicas o recibieran algún nivel de apoyo que mitigara las consecuencias sociales de someterse a un tratamiento contra el cáncer.

La mayoría de los participantes, 48 pacientes (57.8%), informaron tener una buena calidad de vida social. Esto indicó que más de la mitad de estos pacientes mantenía un nivel aceptable de relaciones familiares, actividades sociales y cierta estabilidad en medio de la presión financiera impuesta por su enfermedad. Este hallazgo sugiere que, aunque el diagnóstico de cáncer está asociado con numerosos cambios en el paradigma social, un número significativo de pacientes pudo conservar un entorno de apoyo y funcional.

Por otro lado, 18 pacientes (21.7%) reportaron una percepción moderada de su calidad de vida en esta dimensión. Esto puede haber estado relacionado con problemas al intentar relacionarse o interactuar con familiares y amigos, la incapacidad de participar en actividades recreativas, o factores económicos que disminuyeron su calidad de vida. Estos factores podrían haber resultado en distanciamiento social o en una sensación de ser una carga para sus seres queridos, lo que afectó directamente esta dimensión.

En conclusión, la dimensión social reveló que la mayoría de los pacientes mantuvieron exitosamente una percepción positiva de su entorno social, familiar y económico. Sin embargo, también se identificó un número significativo de pacientes con dificultades considerables en esta área, lo que sugiere la necesidad de mejorar la estructura familiar de cuidados sustitutos, las redes de apoyo y los cuidadores, así como las repercusiones económicas resultantes del tratamiento oncológico. En este sentido, la dimensión social surgió como un elemento esencial para garantizar una atención integral al paciente.

4.1.2. Discusión de resultados

Con respecto al objetivo general del presente estudio, que fue medir la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el 2025, los resultados mostraron que prevalecía una sensación de bienestar integral entre la mayoría de los pacientes entrevistados. Específicamente, de un total de 83 participantes, el 57.8% reportó tener una buena calidad de vida y un 30.1% muy buena, lo que equitativamente se traduce a que cerca de

nueve de cada diez pacientes (87.9%) la consideraron favorable. Solo un 10.8% reportó una calidad de vida regular y el 1.2% la calificó como mala. Los resultados destacaron que la mayoría de los pacientes, incluso después de recibir un diagnóstico y tratamiento oncológicos, pudieron mantener un cierto nivel de bienestar que les permitió enfrentar su situación con una percepción global positiva.

Este hallazgo es consistente con Munayco et al. (2024), donde encontraron que solo el 26.7% calificó su calidad de vida como buena, y una proporción mayor (73.3%) la calificó como promedio a mala, sí encontraron una correlación positiva significativa entre la resiliencia y la calidad de vida percibida. Esta correlación demostró que con mayor resiliencia venía una mejor percepción de bienestar, lo que puede explicar por qué se reportó una alta calidad de vida en el estudio actual: es posible que los pacientes hubieran desarrollado estrategias resilientes que mejoraron de manera intencionada sus respuestas.

Por otro lado, desde un ángulo más teórico, Castaño y Villalón (2018) han señalado que el cáncer es una enfermedad que transforma profundamente la vida de un paciente, impactándolo físicamente y en términos de sus círculos emocionales, sociales y familiares. Argumentaron que los diagnósticos oncológicos tienden a evocar emociones fuertes como miedo, inseguridad y vulnerabilidad, alterando radicalmente la vida cotidiana de una persona. A través de esta lente, la percepción positiva de la calidad de vida avanzada en este estudio fue notable porque mostró que un gran número de pacientes no solo enfrentaron la enfermedad, sino que también lograron idear maneras de adaptarse a sus efectos.

Con respecto al primer objetivo específico, que consideraba determinar la calidad de vida en su dimensión física de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025, se obtuvo que una parte considerable de los encuestados tenía una apreciación positiva de su estado físico. De un total de 83 pacientes, 48 (57.8%) manifestaron tener una buena calidad de vida física, y 25 (30.1%) la valoraron como muy buena. Esto se traduce a

87.9% de pacientes con puntuaciones clínicas favorables. En contraste, 9 (10.8%) referían calidad de vida regular, y únicamente 1 paciente (1.2%) valoró como mala esta dimensión.

Estos resultados reflejaron que la mayoría de los pacientes logró mantener su autonomía junto con el funcionamiento físico, que incluía la capacidad de realizar el cuidado personal y las actividades diarias, el movimiento y el manejo de síntomas físicos relacionados con el cáncer, como el dolor, la fatiga y las alteraciones del sueño y del apetito. Esta percepción positiva puede estar relacionada con el nivel de tratamiento de atención del cáncer, la capacidad de respuesta de los servicios de salud o ciertas elecciones de vida que apoyaron el bienestar físico.

Al contrastar estos hallazgos con el trabajo de Villacorta (2024), quien evaluó el bienestar físico de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, se hace evidente una diferencia importante. En ese estudio, los pacientes informaron un mayor impacto negativo de los síntomas físicos, especialmente el dolor y la fatiga, lo que redujo significativamente su calidad de vida. A diferencia del contexto paliativo en el que la funcionalidad física está más comprometida, los pacientes encuestados en el Hospital Regional de Ica parecían disfrutar de un mayor bienestar físico general, quizás debido a estar en una etapa diferente del tratamiento o tener mejores condiciones de apoyo recuperativo y terapéutico.

Desde la base teórica, Hernández et al. (2017) señalaron que el bienestar físico es una de las dimensiones esenciales de la calidad de vida porque implica más que la ausencia de enfermedad; incluye la capacidad funcional del individuo para sostener la vivacidad, la autonomía y la energía. Este enfoque integral del bienestar físico coincide con los indicadores que se consideraron en este estudio, como la actividad física, el autocuidado y el manejo de síntomas que impactan el bienestar. En este sentido, el hallazgo de que la mayoría de los pacientes informó una buena calidad de vida en esta dimensión sugiere que pudieron mantener dicha capacidad funcional.

Con relación al segundo objetivo específico, el cual fue evaluar la calidad de vida en la dimensión mental de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica en el año 2025, se evidenció que la mayoría de encuestados tenía una buena percepción sobre su estado emocional, cognitivo y psicológico. Cincuenta y dos pacientes (62.7%) expresaron buena calidad de vida mental, y 20 pacientes (24.1%) la calificaron como muy buena, lo que totaliza un 86.8% con evaluación positiva. En otro sentido, 11 pacientes (13.3%) estimaron su calidad de vida mental como regular, sin que se registren calificaciones negativas.

Estos resultados hicieron posible determinar que una proporción significativa de los pacientes logró sobrellevar emocionalmente su situación clínica, manteniendo la estabilidad de su salud mental, la gestión del estrés y la adaptación psicológica a la enfermedad. Además, el hecho de que una cuarta parte de estos pacientes considerara su bienestar mental como muy bueno llamó la atención sobre el grado de resiliencia y autorregulación emocional que algunos individuos ejercieron durante el curso del tratamiento.

Al contrastar estos hallazgos con los de Pérez y Miní (2023), quienes estudiaron la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que se sometieron a medicina convencional frente a aquellos que también tuvieron acceso a medicina complementaria, hubo un terreno común con respecto al impacto en la salud mental. En su estudio, la inclusión de terapias psicosociales produjo mejoras significativas en la salud mental, vitalidad y medidas de funcionamiento social, subrayando así la importancia de enfoques holísticos en la atención oncológica. Si bien el presente estudio no evaluó directamente el impacto del uso de terapias complementarias, los hallazgos positivos sobre el bienestar mental pueden sugerir la influencia del apoyo psicosocial, las redes sociales alrededor del paciente o su espiritualidad, lo que contribuye al equilibrio emocional de manera indirecta.

Desde una perspectiva teórica, Hernández et al. (2017) indicaron que el bienestar psicológico está relacionado con la capacidad de gestionar las emociones, estabilizarse

mentalmente y fomentar sentimientos positivos como la esperanza y la confianza. Lograr evaluaciones mentales positivas de la calidad de vida para más del 85% de los participantes en este estudio sugiere que muchos pacientes pudieron desarrollar mecanismos internos de afrontamiento, lo que les ayudó a mantener un estado emocional positivo a pesar del estrés, la incertidumbre y el miedo asociados con el cáncer.

En relación con el tercer objetivo específico, que fue evaluar la calidad de vida bajo la dimensión social de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025, los hallazgos demostraron que un porcentaje considerable de los encuestados tenía una percepción positiva de sus relaciones sociales y familiares, así como de su nivel de interacción con el entorno. En total, 48 pacientes (57.8%) manifestaron contar con una buena calidad de vida social y 17 (20.5%) la calificaron como muy buena. Este conjunto de resultados sumó un 78.3% de evaluación positiva. En contraposición, 18 pacientes (21.7%) consideraron que su calidad de vida social fue regular, sin reportar calificaciones negativas en esta dimensión.

Estos resultados indican que, aún con un diagnóstico de cáncer y el tratamiento correspondiente, la gran mayoría de los pacientes gozaba de relaciones sociales estrechas, familiares funcionales, y probablemente, participación en actividades recreativas o comunitarias que les proporcionaban integración y apoyo emocional. Estos indicadores contaron con el impacto económico, la vida familiar y la participación en actividades sociales y de ocio. Estos eran aspectos que muchos pacientes decían mantener en niveles razonablemente satisfactorios.

Al comparar estos hallazgos con los de Pacheco et al. (2023), quienes evaluaron la calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos, surgió una realidad diferente. En su estudio, el 66.8% de los pacientes reportó baja calidad de vida, incluida la calidad de vida social, lo que se debió al estadio avanzado de la enfermedad, al largo periodo de diagnóstico y al tipo de cáncer. Esta diferencia podría explicarse por el hecho de que, en el

presente estudio, los pacientes se encontraban en un estadio clínicamente menos avanzado, con mayor capacidad de interacción, menor dependencia y, por lo tanto, una mejor percepción de su entorno social.

Desde una perspectiva teórica, Hernández et al. (2017) definieron el bienestar social como la calidad de las relaciones que un individuo mantiene con el entorno sobre la base de la integración comunitaria, el sentido de pertenencia y la consideración recíproca. También destacaron que las redes sociales positivas aumentan la autoestima, proporcionan seguridad emocional y permiten que el individuo enfrente los desafíos de la vida con un mayor apoyo. Consistente con esta teoría, los resultados obtenidos mostraron que los pacientes mantenían niveles adecuados de conectividad social, lo que mejoró su calidad de vida incluso durante un curso clínico complejo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluyó que los pacientes con cáncer del Hospital Regional de Ica percibieron su calidad de vida como favorable durante el año 2025. Los resultados generales indicaron que una alta proporción de pacientes reportó una percepción positiva de su calidad de vida en las tres principales dimensiones: física, mental y social. Esto indica que, a pesar del diagnóstico de cáncer y el tratamiento en curso, la mayoría de los pacientes pudieron mantener alguna forma de equilibrio en su bienestar general, probablemente debido al tratamiento médico disponible, la red de apoyo social y las habilidades personales de afrontamiento. Este hallazgo mostró la necesidad de proporcionar atención oncológica desde una perspectiva integral, no solo desde un punto de vista biomédico, sino también considerando las emociones, la funcionalidad y las relaciones involucradas.
- Se concluyó que la mayoría de los pacientes valoró de manera positiva la dimensión física, lo que refleja una buena funcionalidad y un manejo de los síntomas a nivel físico adecuado. Se evidenció que más del 85% de los pacientes manifestó tener una buena o muy buena calidad de vida física, lo que demostró que había funcionalidad en actividades de la vida diaria, autocuidado y en la tolerancia a síntomas como dolor, fatiga o alteraciones del sueño. Este resultado podría deberse a una intervención terapéutica precoz, a una fase clínica aún controlable, o a buenos hábitos de vida. La valoración positiva en esta dimensión refuerza que la funcionalidad y la condición física son aspectos esenciales y de gran influencia para la calidad de vida en pacientes oncológicos.
- Se concluyó que en la dimensión mental, la mayoría de los pacientes oncológicos evaluados tenían una buena calidad de vida, mostrando alguna forma de estabilidad emocional y un afrontamiento psicológico adecuado. El bienestar psicológico fue respaldado positivamente por más del 86% de los encuestados, lo que indica que podían

manejar eficazmente el malestar emocional, incluyendo miedo, ansiedad y tristeza. Esta estabilidad mental puede relacionarse con la resiliencia individual, el apoyo familiar o incluso mecanismos de aceptación interna en relación con la enfermedad. Así se demostró que el acompañamiento emocional, combinado con contención activa e intervenciones que mejoran el estado de ánimo, es esencial para que los pacientes oncológicos enfrenten la enfermedad de manera saludable.

- Se concluyó que los pacientes también percibieron la dimensión social como positiva, lo que demuestra la importancia del entorno familiar y social en el bienestar general. El 78.3 por ciento de los encuestados reportó una calidad de vida social favorable, lo que indica que muchos de ellos tenían relaciones estables con sus familiares, asistían a recreación o a actividades comunitarias y contaban con un soporte emocional. Este dato enfatiza el alcance de la red social como un factor protector para la enfermedad. La socialización favorable disminuyó el aislamiento y proveyó compañía, consuelo y un sentido de pertenencia que son fundamentales para una percepción holística de calidad de vida en pacientes oncológicos.

5.2. Recomendaciones

Fortalecer e institucionalizar un enfoque de atención integral en el servicio de oncología, que incluya no solo el tratamiento médico de la enfermedad, sino que también proponga una evaluación continua de la calidad de vida de los pacientes desde perspectivas físicas, mentales y sociales. Para ello, sería apropiado organizar el desarrollo de protocolos de intervención multidisciplinarios que incluyan oncólogos, personal de enfermería, psicólogos clínicos, trabajadores sociales y nutricionistas. Además, se debe reforzar la educación continua para el personal de salud sobre la importancia de la calidad de vida como un referente de evaluación clínica y de atención compasiva, humanizada y de bienestar del paciente durante todas las fases de atención.

Llevar a cabo a cabo un seguimiento exhaustivo y continuo de la condición física de los pacientes, teniendo en cuenta su nivel de funcionalidad, los síntomas fisioterapéuticos asociados con el tratamiento, como el dolor, la fatiga, la anorexia y los trastornos del sueño, así como el autocuidado. Con el fin de potenciar su percepción de bienestar físico, se recomienda promover programas de educación en salud centrados en el autocuidado en oncología, la nutrición personalizada y actividades físicas seguras. Además, es esencial utilizar herramientas de evaluación funcional que permitan la detección temprana de cualquier deterioro en esta dimensión para que se pueda brindar una atención más efectiva, personalizada y oportuna.

Ampliar y fortalecer su intervención psicológica integrada en el marco de la atención integral del paciente oncológico promoviendo sistemáticamente la inclusión de evaluaciones psicológicas desde el diagnóstico y a lo largo de las diversas etapas del tratamiento. Es esencial que los servicios de psicología cuenten con colaboración interprofesional con el equipo médico en la implementación de estrategias que proporcionen no solo apoyo emocional, sino también la prevención de trastornos afectivos como la depresión, la ansiedad o el trastorno de estrés postraumático que son muy prevalentes entre los pacientes oncológicos. Además, se recomienda la creación de sesiones de terapia grupal donde los pacientes expresen y compartan estrategias de afrontamiento basadas en la experiencia. Esto ayudaría a disminuir el aislamiento y fomentar un mayor sentido de comunidad y apoyo mutuo. Todas estas medidas mejorarán el bienestar psicológico, al tiempo que impactarán positivamente en la adherencia al tratamiento, la calidad de vida autoevaluada y la recuperación emocional en los pacientes.

Investigar más a fondo la incidencia de los diferentes factores que afectan la calidad de vida de los pacientes oncológicos, incluyendo no solo la dimensión física, mental y social, sino también la espiritualidad, el círculo familiar, el contexto socioeconómico, y la etapa clínica del cáncer. Utilizar metodologías que integren enfoques cuantitativos en el estudio de la

experiencia del paciente, para lograr una comprensión más profunda y contextualizada. Ampliar el ámbito de estudio a otras regiones del país o a otras poblaciones con distintos tipos de cáncer para analizar y comparar los resultados y establecer patrones comunes. Diseñar estudios que analicen de forma longitudinal los cambios en la calidad de vida desde el diagnóstico a lo largo de las diferentes fases del tratamiento, lo cual permitirá diseñar intervenciones más efectivas y centradas en el bienestar del paciente.

REFERENCIAS

1. Rivera M. Editorial. Revista Médica del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”. 2017; 9(2): p. 114-115.
2. Centro Médico ABC. Calidad de vida en el paciente oncológico [Internet]. 2021 [citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/calidad-de-vida-en-el-paciente-oncologico/>
3. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Estadísticas del cáncer [Internet]. 2024 citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
4. Fernández R. El cáncer en el mundo [Internet]. Statista; 2025 [citado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://es.statista.com/temas/11049/el-cancer-en-el-mundo/#topicOverview>
5. Convento Hipólito Unanue. Situación del cáncer en la Región Andina [Internet]. 1ª ed. En: Calle M, Mallqui M, Beingolea L, editores. Lima: Organismo Andino de Salud; 2022 [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/SITUACION%20DEL%20CANCER_v1_0.pdf
6. Castañeda de la Lanza C, O’Shea CJ, Narváez Tamayo MA, Lozano Herrera J, Castañeda Peña G, Castañeda de la Lanza JJ. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico [Internet]. Gac Mex Oncol. 2015;14(3):150–6 [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283914270_Calidad_de_vida_y_control_de_sintomas_en_el_paciente_oncologico
7. Rodas Mosquera ML. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018 [Internet]. Rev Fac Cienc Méd

- Univ Cuenca. 2020 abr;38(1):23–32 [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3136/2363>
8. Oliveira C, Alcantara L, Naome N, Plitz P. Calidad de vida relacionada con la salud y satisfacción con el tratamiento hospitalario de adultos con cáncer: un estudio observacional. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 27 de febrero de 2023 [citado el 22 de octubre de 2024];69(1): e-203554. Disponible en: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3554>
 9. Muñoz-Medina SE, Hernández-Castillo CI, Sánchez-Pedraza R. Espiritualidad y calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado. Rev Colomb Cancerol. [Internet]. 2023;27:332–41 [citado el 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/914>
 10. Beltrán B, Solo P, Osada J. Epidemiología del cáncer en el Seguro Social de Salud del Perú: un análisis descriptivo del período 2019-2022. Rep Resul Invest [Internet] Lima: EsSalud; 2023. [citado el 22 de octubre de 2024]. Disponible en línea en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/5021/RRI-09-2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Sala situacional de cáncer en el Perú. I Trimestre 2024 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
 12. Tejada Vásquez E. Boletín Epidemiológico, Semana Epidemiológica (SE) N° 06. Del 04 al 10 de febrero 2024 [Internet]. Tacna: Dirección Regional de Salud (DIRESA), Tacna; 2024 [citado el 28 de octubre de 2024] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6051722/5357965-boletin06_2024.pdf?v=1710446352

13. Díaz Carrasco MS, Almanchel Rivadeneyra M, Tomás Luiz A, Pelegrín Montesinos S, Ramírez Roig C, Fernández Ávila JJ. Observational study of drug drug interactions in oncological inpatients [Internet]. *Farm Hosp.* 2018 Jan;42(1):10–15 [citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7399/fh.10857>
14. Marimón-Torres Eugenia Rita, García-Pino Yaelys, Ramos-Aguila Yisel de la Caridad, Martínez-Ramos Michel, Rigñack-Rigñack Carmen, Callaba Carlos Arturo Fuster. Calidad de vida de mujeres con cáncer de mama en Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2023 Jun [citado 2025 Jul 01] ; 27(3):56-86. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n3/1561-3194-rpr-27-03-e5686.pdf>
15. Pacheco Feijóo G, Podestá-Gavilano L, Quevedo-Porras K, Amado-Tineo J. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con cáncer en una unidad de terapia del dolor de la seguridad social [Internet]. *Rev Fac Med Hum.* 2023;23(1):62–70 [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v23n2/2308-0531-rfmh-23-02-62.pdf>
16. Moran Castillo MM, Soto Orrillo F. Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima. *Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2024];1(2):23-30. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/20>
17. Castaño F, Villalón D. *En el amor y en el cáncer.* 2nd ed. Vallejo A, editor. Madrid: Fundación MÁS QUE IDEAS; 2018.
18. De la Garza Salazar JG, Juárez Sánchez P. *El Cáncer* [Internet]. 1.ª ed. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014 [citado 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf

19. Madrigal Torres BE, Reynaga Obregón S, García Gómez RE. "El cáncer y yo" cómo vencerlo: la actitud cuenta [Internet]. 1.^a ed. Guadalajara: Prometeo Editores; 2018 [citado 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340790265_El_cancer_y_yo_La_actitud_cuenta
20. Hernández J, Barboza J, Muñoz I. Calidad de vida, inclusión social y bienestar humano [Internet]. 1.^a ed. Cabimas: Fondo Editorial UNERMB; 2017 [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/171222/1/Calidad-de-vida.pdf>
21. Barmaimon E. Libro calidad de vida. 1.^a ed. Montevideo: Biblioteca Virtual de Salud S.M.U.; 2017 [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.smu.org.uy/servicios/ToC/CALIDADDEVIDATOMOIL.pdf>
22. Arias F. Calidad de vida en las organizaciones, las familias y la sociedad [Internet]. 1.^a ed. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2017 [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/343/Calidad%20de%20vida%20%28completo%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué?: La producción de los datos y los diseños [Internet]. 1.^a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
24. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6.^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2014 [citado 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp->

<content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

25. Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC). EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. [Internet] 3rd ed. Brussels: EORTC Data Center; 2001 [citado 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf>
26. Machingura A, Taye M, Musoro J, et al. Agrupación de las escalas de calidad de vida relacionada con la salud EORTC QLQ-C30 en varios tipos de cáncer: estudio de validación. Eur J Cancer [Internet]. 2022 jul;170:1-9. [citado 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35569438/>
27. González-Hernández BM, Roldán-Ocampo X, Bautista-Díaz ML, Reyes-Jarquín K, Romero-Palencia A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. ICESA [Internet]. 2020 [citado 10 de diciembre de 2024];8(16):129-34. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICESA/article/view/5585>
28. Munayco Mendieta JR, Neira Figueroa MA, Sánchez Rojas IM. Asociación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia en una institución de salud. Rev. Conflu [Internet]. 2024 [citado 10 de diciembre de 2024];7. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/1101>
29. Kyranou M, Nicolaou M. Associations between the spiritual well-being (EORTC QLQ-SWB32) and quality of life (EORTC QLQ-C30) of patients receiving palliative care for cancer in Cyprus. BMC Palliat Care [Internet]. 2021; 20:133 [citado 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00830-2>

30. Arrieta De León IR, Cárdenas Zapata JE, García Acevedo MM, Gaviria Castañeda A. Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de seno: revisión bibliográfica una mirada desde la psicología de la salud. rev. univ. catol. luis amigo [Internet]. 2019 [citado 10 de diciembre de 2024];(3):115-26. Disponible en: <https://revistas.ucatolicalluisamigo.edu.co/index.php/RULuisAmigo/article/view/3261>
31. Perez R, Miní E. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama atendidas en medicina complementaria: estudio comparativo. Revista Peruana de Medicina Integrativa. 2023 agosto; 8(2): p. 5-13.
32. Córdova Santiago LG, Arias Yalí LR, Blaz Mautino LM, Laureano Luna MC. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes oncológicos con tuberculosis que acuden a consultorios externos INEN. J. globo. medicina de salud. [Internet]. 2022 [citado 27 de diciembre de 2024];6(1):63-74. Disponible en: <https://journals.cincader.org/index.php/ghmj/article/view/166>
33. Olivares-Taípe P, Aguilar-Saenz J, Adrianzen-Tantachuco R, Revilla-López J, Zavaleta-Pesantes A, Martínez-Asmad G, Huapaya Cabrera AH. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018. Horiz Med [Internet]. 2019 [citado 27 de diciembre de 2024];19(4):50-6. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1132>
34. Villacorta J. Dimensiones del bienestar: explorando la calidad de vida en pacientes con cáncer en una unidad de terapia del dolor. Revista de la Facultad de Medicina Humana 2024 - Universidad Ricardo Palma. [Internet]. 2024; [citado 27 de diciembre de 2024]; 24(3): p. 182-184. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/6574/10729>

35. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. Revista científica CURAE. [Internet]. 2020; [citado 30 de diciembre de 2024]; 3(2): p. 1-16. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430>
36. Rivera Rivera S, editor. Oncología general para profesionales de la salud de primer contacto [Internet]. México: Permanyer México; 2018 [citado 15 de enero de 2025]. Disponible en: https://smeo.org.mx/wp-content/uploads/2022/01/3399AX161_Oncologia-Basica_SMEO.pdf
37. Ágamez C, Álvarez H, Mera M. Paliación y cáncer [Internet]. 1.^a ed. Bogotá: Ladiprint Editorial S.A.; 2012 [citado 19 de enero de 2025]. Disponible en: Paliación y cáncer Bogotá: Ladiprint Editorial S.A.; 2012. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/4/LIBRO%20PALIACION%20CANCER%20FINAL.pdf>
38. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
39. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loayza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90>
40. Revilla L. Vigilancia epidemiológica de Cáncer en el Perú, 2023. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC MINSA), Lima; 2023.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo	Metodología	Población
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión física de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión mental de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión social de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la Calidad de Vida en pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la calidad de vida según la dimensión física de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025</p> <p>Determinar la calidad de vida según la dimensión mental de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025</p> <p>Determinar la calidad de vida según la dimensión social de los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025</p>	<p>Método: Descriptivo-inductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Diseño de investigación: experimental corte transversal</p> <p>Nivel: explicativo-intervencionista</p>	<p>Población: En la presente investigación se considerará a los pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica que están siendo atendidos en los últimos 12 meses.</p> <p>Muestra: En consulta con el jefe de servicios de oncología del centro, se señaló que al menos 100 pacientes atendidos cumplen con los criterios establecidos</p>

Anexo 2: Instrumentos

ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

EDAD:

SEXO: F () M ()

ESTADO CIVIL: casado (), Conviviente (), soltero (), viudo (), separado ()

EDUCACION: sin instrucción (), primaria (), secundaria (), Superior Técnico (), Superior Universitario ()

Cuestionario EORTC

Estamos interesados en conocer el grado de sus síntomas y su salud. Por favor, responda a todas las consultas de manera individual agrupando en un círculo el número que sea más apropiado para su situación

Nº	Pregunta	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1	¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieren un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compras o una maleta?				
2	¿Tiene dificultad para dar un paseo largo?				
3	¿Tiene dificultad 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?				
	Durante la semana pasada				
6	¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?				
7	¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?				

8	¿Le faltó el aire?				
9	¿Ha sentido dolor?				
10	¿Necesitó descansar?				
11	¿Ha tenido dificultad para dormir?				
12	¿Se ha sentido débil?				
13	¿Le ha faltado apetito?				
	Durante la semana pasada				
14	¿Ha tenido náuseas?				
15	¿Ha vomitado?				
16	¿Ha estado estreñido/a?				
17	¿Ha tenido diarrea?				
18	¿Ha estado cansado/a?				
19	¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?				
20	¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico ver la televisión?				
21	¿Se sintió nervioso?				
22	¿Se sintió preocupado/a?				
23	¿Se sintió irritable?				
24	¿Se sintió deprimido/a?				
25	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?				
26	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?				
27	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?				
28	¿Ha tenido problemas económicos por su estado?				
29	¿Ha mejorado su salud en general durante la semana pasada?				
30	¿Ha mejorado su calidad de vida en general durante la semana pasada?				

Anexo 3: Validez del instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

“Calidad de Vida en pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Calidad de Vida							
	Dimensión 1: Física							
1	¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieren un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compras o una maleta?	X		X		X		
2	¿Tiene dificultad para dar un paseo largo?	X		X		X		
3	¿Tiene dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?	X		X		X		
4	¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?	X		X		X		
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	X		X		X		
6	¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?	X		X		X		
7	¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?	X		X		X		
8	¿Le faltó el aire?	X		X		X		
9	¿Ha sentido dolor?	X		X		X		

10	¿Necesitó descansar?							
11	¿Ha tenido dificultad para dormir?	X		X		X		
12	¿Se ha sentido débil?	X		X		X		
13	¿Le ha faltado apetito?	X		X		X		
14	¿Ha tenido náuseas?	X		X		X		
15	¿Ha vomitado?	X		X		X		
16	¿Ha estado estreñido/a?	X		X		X		
17	¿Ha tenido diarrea?	X		X		X		
18	¿Ha estado cansado/a?	X		X		X		
19	¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?	X		X		X		
20	¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico ver la televisión?	X		X		X		
	Dimensión 2: Mental							
21	¿Se sintió nervioso?	X		X		X		
22	¿Se sintió preocupado/a?	X		X		X		
23	¿Se sintió irritable?	X		X		X		
24	¿Se sintió deprimido/a?	X		X		X		

25	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	X		X		X	
26	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	X		X		X	
	Dimensión 3: Social	X		X		X	
27	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	X		X		X	
28	¿Ha tenido problemas económicos por su estado?	X		X		X	
29	¿Ha mejorado su salud en general durante la semana pasada?	X		X		X	
30	¿Ha mejorado su calidad de vida en general durante la semana pasada?	X		X		X	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Zúñiga M. A. Myriam E. LoraDNI: 40 47 19 60Especialidad del validador: Neumología

18 de Julio del 2025



Firma de la Jefa de la Oficina de Investigación y Atención al Paciente.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo. ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo. Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

"Calidad de Vida en pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Calidad de Vida							
	Dimensión 1: Física	X		X		X		
1	¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieren un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compras o una maleta?	X		X		X		
2	¿Tiene dificultad para dar un paseo largo?	X		X		X		
3	¿Tiene dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?	X		X		X		
4	¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?	X		X		X		
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	X		X		X		
6	¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?	X		X		X		
7	¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?	X		X		X		
8	¿Le faltó el aire?	X		X		X		
9	¿Ha sentido dolor?	X		X		X		

10	¿Necesitó descansar?		X		X		X	
11	¿Ha tenido dificultad para dormir?	X		X		X		
12	¿Se ha sentido débil?	X		X		X		
13	¿Le ha faltado apetito?	X		X		X		
14	¿Ha tenido náuseas?	X		X		X		
15	¿Ha vomitado?	X		X		X		
16	¿Ha estado estreñido/a?	X		X		X		
17	¿Ha tenido diarrea?	X		X		X		
18	¿Ha estado cansado/a?	X		X		X		
19	¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?	X		X		X		
20	¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico ver la televisión?	X		X		X		
	Dimensión 2: Mental	X		X		X		
21	¿Se sintió nervioso?	X		X		X		
22	¿Se sintió preocupado/a?	X		X		X		
23	¿Se sintió irritable?	X		X		X		
24	¿Se sintió deprimido/a?	X		X		X		

25	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	X		X		X		
26	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	X		X		X		
	Dimensión 3: Social	X		X		X		
27	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	X		X		X		
28	¿Ha tenido problemas económicos por su estado?	X		X		X		
29	¿Ha mejorado su salud en general durante la semana pasada?	X		X		X		
30	¿Ha mejorado su calidad de vida en general durante la semana pasada?	X		X		X		

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Julia C. Mendoza Valdivieso

DNI: 21422386

Especialidad del validador: Psicología Clínica

18 de Julio del 2025

Dr. Julia C. Mendoza Valdivieso

Psicóloga Clínica

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo. ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo. ⁴Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

"Calidad de Vida en pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Calidad de Vida							
	Dimensión 1: Física	X		X		X		
1	¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieren un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compras o una maleta?	X		X		X		
2	¿Tiene dificultad para dar un paseo largo?	X		X		X		
3	¿Tiene dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?	X		X		X		
4	¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?	X		X		X		
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	X		X		X		
6	¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?	X		X		X		
7	¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?	X		X		X		
8	¿Le faltó el aire?	X		X		X		
9	¿Ha sentido dolor?	X		X		X		

10	¿Necesitó descansar?	X		X		X		
11	¿Ha tenido dificultad para dormir?	X		X		X		
12	¿Se ha sentido débil?	X		X		X		
13	¿Le ha faltado apetito?	X		X		X		
14	¿Ha tenido náuseas?	X		X		X		
15	¿Ha vomitado?	X		X		X		
16	¿Ha estado estreñido/a?	X		X		X		
17	¿Ha tenido diarrea?	X		X		X		
18	¿Ha estado cansado/a?	X		X		X		
19	¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?	X		X		X		
20	¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico ver la televisión?	X		X		X		
	Dimensión 2: Mental	X		X		X		
21	¿Se sintió nervioso?	X		X		X		
22	¿Se sintió preocupado/a?	X		X		X		
23	¿Se sintió irritable?	X		X		X		
24	¿Se sintió deprimido/a?	X		X		X		

25	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	X		X		X	
26	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	X		X		X	
	Dimensión 3: Social	X		X		X	
27	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	X		X		X	
28	¿Ha tenido problemas económicos por su estado?	X		X		X	
29	¿Ha mejorado su salud en general durante la semana pasada?	X		X		X	
30	¿Ha mejorado su calidad de vida en general durante la semana pasada?	X		X		X	

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: G. J. L. Ferrnandez RiquelmeDNI: 70 46 58 68Especialidad del validador: oncología médica.08 de Julio del 2025

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo ⁴Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.848	30

Fuente: IBM SPSS Statistics.

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	65.32	18.102	0.672	0.847
P2	65.28	18.089	0.684	0.846
P3	65.34	17.985	0.699	0.845
P4	65.38	18.008	0.665	0.847
P5	65.30	18.135	0.643	0.848
P6	65.40	18.176	0.624	0.849
P7	65.29	18.020	0.670	0.847
P8	65.36	17.950	0.705	0.845
P9	65.44	18.210	0.610	0.850
P10	65.31	17.988	0.714	0.845
P11	65.35	18.004	0.688	0.846
P12	65.37	17.910	0.699	0.845
P13	65.39	18.050	0.664	0.847
P14	65.42	18.181	0.628	0.849
P15	65.27	17.940	0.729	0.844
P16	65.30	17.875	0.717	0.845
P17	65.33	18.063	0.669	0.847
P18	65.45	18.230	0.615	0.850
P19	65.39	18.192	0.627	0.849
P20	65.26	17.900	0.736	0.844
P21	65.41	18.101	0.650	0.848
P22	65.30	17.955	0.707	0.845
P23	65.33	18.012	0.675	0.847
P24	65.34	17.970	0.695	0.846
P25	65.43	18.203	0.618	0.850
P26	65.29	18.072	0.667	0.847
P27	65.40	18.110	0.646	0.848
P28	65.28	17.922	0.720	0.845
P29	65.44	18.187	0.622	0.849
P30	65.27	17.870	0.734	0.844

La fiabilidad del instrumento se evaluó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.848 para un total de 30 ítems. Este resultado indica un alto nivel de consistencia interna, lo que significa que las preguntas planteadas en la encuesta están conectadas y miden de manera coherente la variable planteada en la investigación, en este caso, la calidad de vida en pacientes oncológicos.

En términos prácticos, este nivel de fiabilidad sugiere que las respuestas dadas por los participantes fueron estables y homogéneas, reforzando la validez de la información recopilada y asegurando que el instrumento utilizado es apropiado para la evaluación del fenómeno estudiado. Además, actualmente se acepta que cualquier dato superior a 0.70 es fiable, por lo tanto, el instrumento utilizado para esta investigación se considera fiable para estudios futuros similares.

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 21 de mayo de 2025.

Investigador(a):
José Alain Lizárraga Urdániga
Exp. N°: 0079-2025

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto **APROBADO “Calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el año 2025.”**; el mismo que tiene como investigador a José Alain Lizárraga Urdániga.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar el lugar de ejecución de la tesis:
- TEMA ANTERIOR: **“Calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el año 2025.”**;
- Modificación del proyecto ahora titulado **“Calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Regional de Ica durante el año 2025”**;

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.



 Mg. Angelica Karim Minaya Galarreta
 Presidenta
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Formulario de consentimiento informado (FCI)

Título de proyecto de investigación : Calidad de Vida en pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025

Investigador : José Alain Lizarraga Urdaniga

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Calidad de Vida en pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica”. de fecha 25/ 01/2025 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025. Su ejecución permitirá determinar si los cuidados, el tratamiento y todo el seguimiento del desarrollo de la mejoría está tomando el curso correcto y adecuado en los pacientes con respecto a su bienestar físico, mental y social.

Duración del estudio (meses): 06 meses

Nº esperado de participantes: 100 pacientes

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Paciente atendido en el Hospital Regional de Ica en los últimos 12 meses.
- Diagnóstico de neoplasia confirmado por el oncológico.
- Pacientes que reciben algún tratamiento para el cáncer.
- Pacientes mayores de 20 años hasta 60 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica con un tiempo de atención menor a 12 meses.
- Pacientes con problemas cognitivos.
- Pacientes que no se encuentran aptos y no aceptan responder la encuesta.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Una encuesta estructurada diseñada para evaluar la calidad de vida en las dimensiones física, mental y social utilizando el Cuestionario EORTC QLQ-C30, que tomará entre 10 a 15 minutos en contestarla.
- Recopilación de información sobre su experiencia con el tratamiento y sus percepciones sobre su calidad de vida en el último año.
- Aseguramiento de la confidencialidad y anonimato en el manejo de la información proporcionada.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta riesgos físicos ni psicológicos directos, ya que se limita a responder una encuesta. Sin embargo, puede experimentar incomodidad al reflexionar sobre temas sensibles relacionados con su calidad de vida y su experiencia con la enfermedad.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto al contribuir con información valiosa que permitirá a los investigadores comprender mejor las necesidades de los pacientes oncológicos. Esto ayudará a diseñar estrategias que mejoren la atención médica y el soporte emocional en futuros tratamientos, además de promover políticas de salud orientadas al bienestar integral.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal José Aláin Lizárraga Urdániga (*número de teléfono:954963172 ,correo electrónico:a2016100360@uwiener.edu.pe*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Nombre participante:

DNI:

Fecha:

Nombre investigador: José Lizárraga

DNI:75115162

Fecha:

Formulario de asentimiento informado (FAI)

Título de proyecto:

Calidad de Vida en pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025

El objetivo de este estudio es determinar la Calidad de Vida en pacientes oncológicos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025. Su ejecución permitirá determinar si los cuidados, el tratamiento y todo el seguimiento del desarrollo de la mejoría está tomando el curso correcto y adecuado en los pacientes con respecto a su bienestar físico, mental y social.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Una encuesta estructurada diseñada para evaluar la calidad de vida en las dimensiones física, mental y social utilizando el Cuestionario EORTC QLQ-C30, que tomará entre 10 a 15 minutos en contestarla.
- Recopilación de información sobre su experiencia con el tratamiento y sus percepciones sobre su calidad de vida en el último año.
- Aseguramiento de la confidencialidad y anonimato en el manejo de la información proporcionada.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato

Hola mi nombre es José Alaín Lizárraga Urdániga soy egresado de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de la calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en: Permitir a los investigadores comprender mejor las necesidades de los pacientes oncológicos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a diseñar estrategias que mejoren la atención médica y el soporte emocional en futuros tratamientos, además de promover políticas de salud orientadas al bienestar integral.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (☺) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (☺), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento: José Alaín Lizárraga Urdániga




Firma

Fecha: _____ de _____ de 2025.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

N° 403 -2025-HRI/DE

GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica



Resolución Directoral

Ica, 20 de Junio del 2025

VISTO:
El Expediente N° 25-011338-001, que contiene el Memorando N° 772-2025-HRI/DE, de fecha 17 de Junio del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 234-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

CONSIDERANDO:
Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 234-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 17 de Junio del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, DURANTE EL AÑO 2025"** presentado por el Investigador: **LIZÁRRAGA URDÁNIGA, JOSÉ ALAÍN**, alumno de la Facultad de Medicina, de la Universidad Privada Norbert Wiener de Lima, para optar el Título de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 16 de Junio del año 2025.

Que, con Memorando N° 772-2025-HRI/DE, de fecha 17 de Junio del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 234-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

///...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.



SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:



N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, DURANTE EL AÑO 2025"	<ul style="list-style-type: none"> LIZARRAGA URDÁNIGA, JOSÉ ALAÍN



ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese,


 D. CARLOS P. RAVEA MENEZES
 DIRECTOR EJECUTIVO DEL H.R.I.
 C.M.P. 059270

CENM DE
 GMHC/D.E.ADM.
 JAFM/J.DERRH
 JAIT/J.AJ

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% 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	3%
2	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13 Submitted works	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2025-06-06 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-07-08 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2025-06-14 Submitted works	<1%

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% 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	3%
2	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13 Submitted works	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2025-06-06 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-07-08 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2025-06-14 Submitted works	<1%
8	repositorio.uch.edu.pe Internet	<1%