



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de pacientes oncológicos
con quimioterapia de un hospital nacional, Lima–2025

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

Presentado por:

Autora: Remuzgo Aquino, Gabriela Isabel


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9980-5557>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

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: 30/03/2025 |

Yo, **GABRIELA ISABEL REMUZGO AQUINO**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA–2025**” Asesorado por el docente: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero DNI: N° 40625205 con código ORCID: [https:// 0000-0002-7611-8158](https://0000-0002-7611-8158) tiene un índice de similitud de **15% (QUINCE %)** con código oid: :14912:545052026 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.




.....
GABRIELA ISABEL REMUZGO AQUINO
 Firma de autor
 DNI 47996393



.....
 Firma
 Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 DNI: 40625205

Lima, 09 de ENERO del 2026

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 30/03/2025 |

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 caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 5 %

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por la Lic. REMUZGO AQUINO GABRIELA

Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 15% de similitud total, de los cuales un 5% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

Análisis del Contenido Revisado

Se identificó que el 1% de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general de la pesquisa y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

Plantillas Utilizadas:

- **Redacción de Hipótesis:** Las hipótesis fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** fue redactado siguiendo una estructura predeterminada.

Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

Conclusión:

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución.

Atentamente

Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 Asesora

Dedicatoria

A Dios va dedicado este trabajo, pues él me concedió la vocación del servicio, además de permitirme lograr mis metas y concluir mi especialidad con gran éxito.

Además a mis padres, por el gran apoyo que nunca falla, y por enseñarme el valor, siempre a ser mejor persona, día tras día.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por ser mi fortaleza y por guiar mis pasos en cada etapa de mi vida. A mis padres, por su amor y confianza, por inculcarme el don de persistir, alcanzar mis metas y por motivarme a seguir adelante. Al Dr. Molina Torres José Gregorio Por su paciencia, motivación, asesoría y tiempo brindado.

A las autoridades del Hospital Nacional, a los profesionales de la salud que laboran en el servicio de Oncología, asimismo, a los usuarios del servicio por su apoyo.

JURADO:

| | |
|------------|-------------------------------------|
| Presidente | : Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo |
| Secretario | : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar |
| Vocal | : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos |

Índice

| | |
|--|--------------------------------------|
| Dedicatoria | 6 |
| Agradecimiento | |
| Resumen | |
| Abstract..... | |
| 1. EL PROBLEMA | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.1. Planteamiento del problema | 10 |
| 1.2. Formulación del problema..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2.1. Problema general..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2.2. Problemas específicos | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 15 |
| 1.3.1. Objetivo general | 15 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.4.1. Teórica..... | 16 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 16 |
| 1.4.3. Práctica..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.5.1. Espacial | 17 |
| 1.5.2. Temporal | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2. MARCO TEÓRICO | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.2. Bases teóricas | 24 |
| 2.3. Formulación de hipótesis..... | 33 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 33 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 33 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 34 |
| 3.1. Método de la investigación..... | 34 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 34 |
| 3.3. Tipo de investigación | 34 |

| | |
|---|-----------|
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 35 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 35 |
| 3.6. Variables y operacionalización..... | 37 |
| 3.7.1. Técnica | 39 |
| 3.7.2. Descripción de instrumento..... | 39 |
| 3.7.3. Validación | 40 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 41 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 42 |
| 3.9. Aspectos éticos | 43 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 45 |
| 4.1. Cronograma de actividades | 45 |
| 4.2. Presupuesto..... | 46 |
| 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 48 |
| ANEXOS | |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | |
| Anexo 2: Instrumentos | |
| Anexo 3: Formato de consentimiento informado | |
| Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin | |

Resumen

Introducción: La Organización Panamericana de la Salud afirma que el cáncer es un problema mundial que tiene impacto en la salud pública, los casos nuevos notificados de cáncer ascendieron a 19,9 millones y fue causante de más de 10 millones de defunciones. Por ello se propuso el **Objetivo:** “Determinar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado y calidad de vida de pacientes con Quimioterapia” **Metodología:** investigación de tipo básica, no experimental, enfoque cuantitativa, transversal y correlacional. La población estará conformada por 100 pacientes oncológicos bajo tratamiento con quimioterapia. En este estudio los datos se recopilarán utilizando métodos de encuesta, y como instrumentos dos cuestionarios. **Resultados:** se cargarán en el programa SPSS para su análisis y representación visual en tablas y gráficos, respectivamente. Finalmente, El test de normalidad se llevará a cabo para elegir la prueba estadístico apropiado que medirá la relación estadísticamente significativa entre la comprensión del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes en tratamiento de quimioterapia.

Palabras clave: “Conocimientos”, “Calidad de vida”, “Cáncer”, “Paciente”, “Hospital”

ABSTRACT

Introduction: The Pan American Health Organization states that cancer is a global problem that has an impact on public health, with 19.9 million new cases reported and more than 10 million deaths. Therefore, the following **objective** was proposed: “To determine the relationship between knowledge about self-care and quality of life in patients undergoing chemotherapy.” **Methodology:** Basic, non-experimental, quantitative, cross-sectional, and correlational research. The population will consist of 100 cancer patients undergoing chemotherapy. In this study, data will be collected using survey methods and two questionnaires as instruments. **Results:** will be loaded into the SPSS program for analysis and visual representation in tables and graphs, respectively. Finally, the normality test will be carried out to choose the appropriate statistical test that will measure the statistically significant relationship between understanding self-care and quality of life in patients undergoing chemotherapy.

Keywords: "Knowledge," "Quality of life," "Cancer," "Patient," "Hospital"

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de la Salud destacó al cáncer como una enfermedad de alcance global que afecta la salud pública. Hasta principios de 2024, se estimaron que más de 19 millones son casos nuevos y superando los 10 millones estos terminan en perder la vida. La OPS proyecta un aumento del 60% en nuevos casos en los próximos 20 años, alcanzando 30 millones para 2044, siendo los países con recursos limitados los más impactados (1).

Asimismo, el 2022, la Organización Mundial de la Salud informó que, el cáncer al pulmón fue el más común a nivel global, con aproximadamente 2.5 000 000 de diagnósticos nuevos, estimando cerca del 12 % de la población total. Posterior también se encuentra el cáncer de mama teniendo casos aproximados que superan los 2.3 millones, el cáncer colorrectal con 1.9 millones y, en cuarto lugar, el cáncer de próstata con 1.5 millones de reportes (2).

Frente a ello, la quimioterapia es el principal tratamiento contra el cáncer, aunque presenta desafíos significativos que afectan la calidad de vida del paciente y requieren un buen autocuidado. Un estudio realizado en Asia-Pakistán, que involucró a 382 pacientes bajo quimioterapia, reveló que en general, los conocimientos sobre su autocuidado fueron

deficientes, donde alrededor del 54 % y 56 % de los pacientes carecían de información adecuada sobre la terapia y los medicamentos de quimioterapia, respectivamente (3).

En la India con una muestra de 250 pacientes oncológicos bajo tratamiento de quimioterapia, evidenció una disminución de la calidad de vida global alrededor del 61% de los participantes. Asimismo, se identificó que la quimioterapia constituía una terapéutica estresante que afectaba tanto la integridad física como la emocional de los pacientes (4).

En Kenia, África identificaron que la calidad de vida global alcanzó un promedio de 70% considerado moderado. Los pacientes con bajo nivel educativo mostraron 65% de peor calidad de vida, aquellos con bajos ingresos 72 %, los que tenían cáncer en etapas avanzadas 68 %, quienes llevaban más de seis meses en tratamiento 60 % y los que recibían quimio más radioterapia 63%. Datos que reflejan cómo la carga sintomática y los factores socioeconómicos deterioran progresivamente el estilo y calidad de vida en cada uno de los pacientes atendidos en el área de oncología (5).

España, determinaron que el 19 % presentó toxicidades severas durante el tratamiento, lo que ocasionó que el 59 % suspendieran temporalmente la terapéutica y el 87% sufriera retrasos o ajustes en las dosis. Estas complicaciones se asociaron a un notable deterioro en la calidad de vida, con mayor carga sintomática y fatiga física y mental en un 80% aproximadamente, reflejando cómo el cáncer y la quimioterapia impactan directamente en el bienestar y en la continuidad terapéutica (6).

En un estudio realizado en EE.UU. mostró que muchos pacientes oncológicos en quimioterapia enfrentan múltiples dificultades: el 44% presentó síntomas de cáncer desde hace dos años y cerca del 69% llevaba más de un año en tratamiento. Alrededor del 55% tenían escaso conocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado. Aunque la mayoría era independiente en actividades básicas, más de dos tercios requerían apoyo en tareas como manejar finanzas, compras o viajes (7).

En Colombia, una pesquisa realizada en el año 2020 analizó la calidad de vida y el autocuidado de personas con tratamiento de quimioterapia. Los resultados mostraron al 60% aproximadamente de los participantes presentó efectos adversos como pérdida de cabello, insomnio, fatiga, deterioro en las actividades físicas e insatisfacción sexual. Además, cerca del 48% de los pacientes demostró un conocimiento insuficiente sobre su tratamiento y el estilo de vida adecuado para sobrellevarlo (8).

En el Perú según las estadísticas más recientes brindadas por el Observatorio Mundial de Cáncer, se registraron aproximadamente 72,000 nuevos casos de cáncer en 2022, con más de 34,000 muertes estimadas. En hombres, los carcinomas más comunes fueron el de próstata en un 25% y estómago en 10. En mujeres, los cánceres más frecuentes fueron el de mama con un 19% y cérvix del 12% (9).

En Piura se encontró que menos de la mitad, es decir, cerca del 59% de las personas enfermas que recibían quimioterapia manejaban un conocimiento adecuado frente a su propio cuidado, y alrededor del 97% tenían una calidad de vida categorizada en grado medio (10).

Según el Nosocomio de Villa el Salvador, a principios de 2023, el 53% de los casos de cáncer se concentraron en ese distrito, y el 10% en Villa María del Triunfo, con un total de 783 diagnósticos acumulados. Para el mismo año, el 55% de los casos se diagnosticaron en estadios III y IV, y solo el 10% fue detectado en la fase in situ (11).

En Lima se llevó a cabo un estudio acerca de la calidad de vida en pacientes con cáncer, revelando que un promedio del 51% presentaba deficiencia en la calidad de vida, mientras que el 44% mostraba un adecuado nivel de calidad de vida de los pacientes (12).

También se puede mencionar que en el hospital nacional de Lima se una gran afluencia de pacientes oncológicos especialmente para servicios de quimioterapias y diagnósticos precoces, lo que refleja gran demanda de pacientes, observando en ellos la dificultad en la adherencia de las medidas para controlar sus síntomas adquiridos frente al afrontamiento de su enfermedad o las frecuentes complicaciones que estos tienen que afrontar, como, el manejo del dolor, fatiga, ansiedad y depresión. Es por ello que se ha identificado que alrededor del 50% de estos pacientes tienen bajos niveles de calidad de vida a raíz del desconocimiento de medidas de autocuidado frente al manejo de sus síntomas, tratamiento, alimentación, etc. A consecuencia de ello tenemos pacientes que abandonan

tratamientos, logran tener complicaciones en su tratamientos y mucho peor complicaciones que hacen perder la vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia del servicio de Oncología de un Hospital Nacional, Lima-2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión higiene personal con la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia?

¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión nutrición con la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia?

¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión salud con la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia?

¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión autoestima-estado de ánimo con la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado con la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión higiene personal con la calidad de vida en pacientes con Quimioterapia.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión nutrición con la calidad de vida en pacientes con Quimioterapia.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión salud con la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión autoestima-estado de ánimo con la calidad de vida en pacientes con Quimioterapia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se busca una contribución significativa en evidencia científica a la comunidad de investigadores al fomentar la generación de conocimiento especializado, mejorar las prácticas clínicas, desarrollar intervenciones efectivas, y ampliar la literatura académica. En ese sentido, se fundamenta teóricamente con Dorothea Orem “teoría del déficit de autocuidado” ya que persiste la necesidad de aumentar el conocimiento en la práctica de cuidado personal frente al afrontamiento de su enfermedad, a su vez incrementará el ámbito investigativo frente a la problemática, en especial para su mejor comprensión. También, se fundamenta en la teoría de Jean Watson de “Cuidado humanizado”, fomentando las actitudes frente a asumir roles de cambio personal para beneficio propio. Es por ello que se pretende reforzar las pocas investigaciones existentes y sumar al conocimiento del enfermero especialista en oncología.

1.4.2. Metodológica

Este estudio se justifica por la implementación de un enfoque metodológico muy detallado que abarque la recolección de datos cuantitativos, será posible realizar un análisis

completo y exhaustivo sobre el conocimiento que manejan las personas enfermas bajo quimioterapia referente a su propio cuidado, además de evaluar su percepción sobre la calidad de vida. Asimismo, es imprescindible resaltar que con el uso de técnicas de investigación rigurosas y éticamente fundamentadas se asegura la precisión y confiabilidad de los datos recopilados, aportando de manera sustancial al progreso del saber en el ámbito de la oncología.

1.4.3. Práctica

Es fundamental para buscar la mejora y el bienestar de las personas oncológicas y sus familiares, ya que facilita aquellos efectos secundarios de la quimioterapia y promueve el autocuidado activo. Esto reduce la carga emocional familiar y permite a las instituciones de salud, con apoyo del personal multidisciplinario, en especial de enfermería, implementar programas educativos y de seguimiento que aseguren una atención integral. Además, impacta positivamente en la sociedad al fomentar comunidades más informadas y resilientes, y en la economía de la salud al disminuir complicaciones, reingresos y estancias hospitalarias prolongada, optimizando así los costos y fortaleciendo la sostenibilidad del sistema.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

Efectuándose en el Nosocomio Nacional ubicado en Cercado de Lima, Lima.

1.5.2. Temporal

Se iniciará durante el mes de octubre del 2025 y se culminará en diciembre del mismo año.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estudiará a diversas usuarios consideradas como pacientes oncológicos, que reciben quimioterapia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Witwanukool et al.(13) durante el 2024 en Tailandia, hicieron una pesquisa con el fin de “Investigar la calidad de vida de pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el contexto específico de Tailandia”, fue una investigación transversal, descriptiva e inferencial, donde aplicaron dos cuestionarios a 415 pacientes oncológicos. La edad promedio de los participantes fue de 56 años, y encontraron que la calidad de vida global disminuyó cerca del 3 %, con reducciones notables en relaciones sociales en 15 % y ambiente en 13%. No obstante, registraron mejoras significativas en la salud física alrededor del 3% y, de manera más marcada, en la salud psicológica cerca del 30%. Concluyeron, que los pacientes con cáncer en quimioterapia reportaron una calidad de vida moderada, influenciada positivamente por la educación y la autoeficacia en el autocuidado.

Oliveira et al. (14) en el 2023, Brasil, tuvieron como objetivo “Analizar la calidad de vida y su relación con la satisfacción con el tratamiento hospitalario de adultos con cáncer” fue analítico, observacional y transversal, el grupo total estuvo integrada por 120 pacientes oncohematológicos y la información fue recogida mediante dos instrumentos. Encontraron que la calidad de vida presentaba calificaciones bajas alrededor de 58%, siendo la función social el más comprometido 44% aproximadamente, pero el grado de satisfacción frente a la

terapéutica fue alto cerca del 87%. Concluyeron afirmando la relación estadística entre la calidad de vida y su relación con la satisfacción con el tratamiento.

Ahmed et al. (15) para el 2023 en Egipto, ejecutó un estudio con el fin de “Evaluar conocimientos de autocuidado en pacientes sometidas a quimioterapia”. Utilizaron la metodología cuantitativa de diseño exploratorio y descriptivo, la muestra fue de 60 personas con quimioterapia del área ambulatorio de oncología, para la recolección de datos incluyeron 3 instrumentos. Hallaron que el 62 % tenía un nivel insatisfactorio de conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento, mientras que solo 38 % alcanzó un nivel satisfactorio. En cuanto a las prácticas de autocuidado, 63% presentó un nivel incompetente en actividades relacionadas con nutrición, ejercicio, sueño y desempeño social, frente a 36% con prácticas competentes. Concluyeron que existe una correlación positiva entre mayor conocimiento y mejores prácticas de autocuidado.

Lewandowska et al(16) 2020 realizaron su estudio en Polonia, hicieron una investigación con el fin de “Determinar la calidad de vida de los pacientes con cáncer durante el tratamiento de quimioterapia oncológica”. Ejecutaron una investigación transversal enfocada en pacientes con cáncer, utilizando la entrevista clínica, con una muestra de 80 pacientes. Encontraron que solo el 28% podían o tenían la capacidad de realizar actividad física con normalidad, en la valoración de la calidad de vida hallaron que tenían problemas resaltantes en un 81% en términos de autocuidado y el 61% llegaban a sufrir de ansiedad y

depresión. Concluyeron, que la incapacidad de autocuidado, la ansiedad y depresión condicionan la calidad de vida del paciente.

Torres et al. (17) en el 2020 en México, investigaron con el fin de “determinar la relación de calidad de vida y conocimiento sobre su autocuidado en pacientes adultos con cáncer” fue de naturaleza correlacional y analítica, participaron 51 pacientes, utilizaron el cuestionario de “WHOQOL-BREF” y la prueba de “Autocuidado”. Los resultados mostraron que el rango de edad promedio de los participantes fue de 32 a 50 años. Además, observaron que había una mayor presencia de mujeres en un 60%, observaron que el cáncer de mama representaba el 20%, seguido por el cáncer de próstata con un 16%, y el linfoma no hodgkin con un 12%. En cuanto a la calidad de vida, determinaron que el 74% la consideraba deficiente. En lo que respecta a la capacidad de autocuidado, encontraron que el 82% de los pacientes manifestaba tener autocuidados adecuados. Finiquitaron afirmando la relación estadística entre las características de las variables estudiadas.

2.1.2. Nivel Nacional

Alarcón (18) en el 2024 en la ciudad de Lima. Tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de la unidad de quimioterapia de un hospital Nacional- 2024”. Investigación tipo aplicado, corte transversal y metodológicamente emplea un nivel correlacional. Empleó como muestra 519 pacientes que se atienden en el servicio de Oncología y reciben

actualmente quimioterapia. Determinaron que alrededor del 45% tuvieron una calidad de vida regular y cerca del 38% nivel alto; en los componentes, hallaron predominio del nivel bajo con un 50% en la dimensión estado global, en el área de funcionamiento fue lo contrario ya que resalto el grado alto con un promedio del 44% y en el componente de síntomas con un 44% aprox. predominó el nivel alto. Concluyeron haciendo hincapié en que existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

Munayco et al(19) 2024- Lima se realizó su estudio con el objetivo “Determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con quimioterapias”. Estudio cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, no experimental. Empleó una muestra de 60 pacientes del servicio de Oncología. Tuvieron como resultados que el 25% tenía cáncer colorrectal del cual el 35% tenía resiliencia alta, el 50% su resiliencia fue media y el 26.7% tuvo buena calidad de vida. A su vez el 40% tiene una calidad de vida regular y un 33.3% una calidad de vida mala. Se obtuvo como conclusión que la resiliencia genera gran impacto de manera positiva en la calidad de vida de las personas que son considerada pacientes del servicio de Oncología, promoviendo la resiliencia para siempre ir mejorar el bienestar de la persona.

López (20) en el 2023 en Cajamarca, investigó con el propósito de “determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en los pacientes

con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria”. Metodológicamente fue cuantitativa, correlacional y transversal, donde el grupo muestral estuvo conformado por 30 personas con cáncer y recibían quimioterapia, asimismo, recolectaron información por medio de dos cuestionarios. Tras el análisis, identificó que el 40% tenía 50 años o más, cerca del 63% eran mujeres, el 40% estaban casados y el 50% eran profesionales. De acuerdo al estudio del autocuidado, determinó que alrededor de un 63% tuvieron conocimiento moderado, y cerca del 83% presentaron una calidad de vida intermedia. Asimismo, aproximadamente el 87% que tenían un grado deficiente en conocimiento sobre el autocuidado mostraban una calidad de vida de nivel medio. Por consiguiente, concluyó que se establecía una conexión estadística significativa entre las variables analizadas, demostrando que el grado de comprensión del autocuidado influye directamente en la forma de vida del individuo.

Córdova (21), en el 2022 en Lima, realizó su investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida”. Investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicada m diseño correlacional. Su muestra fueron 82 adultos pertenecientes al servicio de oncología de un Hospital de Lima. La calidad de vida promedio de los pacientes fue alta, alcanzando un puntaje de 80% aproximadamente La variabilidad en la calidad de vida se reflejó cerca del 11%. En cuanto a las dimensiones de la calidad de vida, el funcionamiento en roles cotidianos resultó ser el área menos afectada, con un 86%. La fatiga, por otro lado, fue el síntoma que presentó la puntuación promedio más alta alrededor del 32%. El estado general de salud se ubicó en un

71%. Concluyen indicando que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Ipanaqué (22) en el 2021 en Piura, indagó con la finalidad de “Determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la Unidad de Oncología”, enfoque metodológico analítico, descriptivo-correlacional y transversal. La muestra consistió en 93 pacientes en quimioterapia, se emplearon como técnica encuestas y dos cuestionarios. Determinaron que una proporción del 49% de los participantes mostró un nivel elevado de conocimientos en autocuidado, en contraste, el 97% evidenció una calidad de vida en un nivel intermedio. Al desglosar las distintas dimensiones, encontró que un 79% presentó una calidad física moderada, el 91% tuvo una calidad psicológica de nivel medio, el 87% exhibió una calidad social de nivel intermedio, y el 92% mostró una calidad ambiental de nivel medio. Concluyen, que se negó la existencia correlacional entre las variables analizadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre el autocuidado

Concepto

A través del tiempo la conceptualización de autocuidado ha evolucionado, se relaciona con la capacidad individual del ser humano la elección de sus propias decisiones, autosuficiencia y compromiso personal. Este término es ampliamente usado en la salud, ya que la práctica del autocuidado ayuda a prevenir enfermedades y mantener el bienestar, esta

es inherente a la persona, sin embargo, muchas de las capacidades de autocuidado son aprendidas, es decir, el individuo a lo largo de su vida desarrollará su potencial para la salud. Por lo que, si un sujeto está atravesado un proceso patológico es indispensable evaluar su grado de comprensión sobre las actividades de cuidado personal, así garantizar que el individuo puede atender sus propias necesidades sin ninguna dificultad (23).

Por otro lado, Panader et al. resalta la categoría del rol del enfermero en promover la autorresponsabilidad del paciente en su propio cuidado de la salud mediante una variedad de intervenciones destinadas a aumentar su confianza en la gestión de los desafíos o complicaciones relacionados con su enfermedad. Además, este proceso conduce a mejoras en diversas facetas de la salud, con el propósito final de mejorar diversos aspectos de la salud y lograr una mejor calidad de vida, lo cual tiene como objetivo lograr una calidad de vida superior (24).

Dimensiones del conocimiento sobre el autocuidado

Dimensión 1: Higiene personal

Es una actividad que contribuye a preservar la salud y prevenir patologías, siendo los principales motivos de su implícito cumplimiento en lo personal, familiar y comunitaria. Asimismo, la higiene comprende de normas que con el tiempo se convierten en hábitos que benefician directamente a la salud (25).

Dimensión 2: Nutrición

La nutrición desempeña un papel relevante en la reducción de factores de riesgo asociados al consumo de alimentos, ya sea el sobrepeso, obesidad y patologías no transmisibles. Una alimentación desequilibrada con cantidades desproporcionadas de sal, azúcares, grasas saturadas y grasas trans son altamente perjudiciales para la salud, ya que incide en la prematura aparición de enfermedades no transmisibles y en los niños suele provocar retraso en su desarrollo (26).

Dimensión 3: Salud

El concepto de salud va más allá de simplemente no tener enfermedades o problemas biológicos, ya que se refiere al completo bienestar de un individuo abarcando su estado físico, emocional y social, de manera integral. Además, la condición de salud de las personas con cáncer engloba todos los elementos que afectan al bienestar físico, mental y emocional de aquellos individuos que están enfrentando esta enfermedad. Aunque el cáncer puede generar consecuencias adversas importantes en la salud de los individuos, la noción de bienestar en pacientes con cáncer incluye elementos que trascienden la mera ausencia de la enfermedad (27).

Dimensión 4: Autoestima – estado de ánimo

Cada persona tiene una valoración de sí mismo, el cual se denomina autoestima, esta autoevaluación incluye las emociones, ideas, sentimientos, anécdotas y actitudes que el sujeto va coleccionando en el transcurso de su vida. Además, el tiempo, el cambio de cada ciclo de vida y las relaciones interpersonales intervienen en el desarrollo del “Yo” (28).

Teoría de enfermería

Dorothea Orem “déficit de autocuidado”

De acuerdo a la teorista, el autocuidado son acciones que cada persona debe ejecutar de forma voluntaria con el propósito de preservar su existencia, manteniendo la integridad física, psicológica y social direccionada en preservar el bienestar. La enfermería debe buscar quienes carecen de conceptos sobre su propio cuidado y demuestren necesidad del mismo, ya que el autocuidado es aprendido y puesta en práctica de forma intencional. Las personas van aprendiendo y ganan conocimientos mediante sus experiencias, en otros términos, con el tiempo esta se va regularizando en base a sus necesidades o exigencias de salud, ciclo de vida, factores del ambiente y nivel del gasto energético. La teoría brinda un enfoque donde el enfermero por medio de acciones humanas y articuladas en sistemas, que fueron diseñadas y producidas por enfermeros por medio de experiencias profesionales, con el fin de intervenir cuando se observe y compruebe en el paciente ciertas limitaciones de salud, además que sugieren conflictos en su autocuidado (29).

De acuerdo con la “teoría del autocuidado” creada por la teórica estadounidense Dorothea Orem, se considera que los aspectos internos de la persona están compuestos por el nivel cognitivo y la voluntad, mientras que las condiciones necesarias para alcanzar una buena calidad de vida se encuentran en el entorno externo. Los factores tanto internos como externos están afectados por elementos de carácter social, por lo tanto, se puede deducir que

la elección de cuidar de uno mismo está influida por el nivel de conocimientos, la disposición y las circunstancias necesarias para la vida (30).

Por otro lado, la teórica Dorothea Orem resalta que el autocuidado se posiciona como el principal enfoque y el resultado de fomentar la salud y las acciones para el manejo de la enfermedad. Esta idea implica la creación de programas educativos que facilitan la mejora de las áreas cognitivas y competencias de las personas y sus familias en función de sus necesidades identificadas. Las actividades educativas incluyen la comprensión por parte de los individuos acerca de su estado de salud, las posibles opciones de tratamiento, así como la formación y la oportunidad de aprender a monitorear e interpretar signos y síntomas relacionados con la enfermedad, detectar anomalías, evaluar las alternativas disponibles para gestionar los cambios de manera eficaz, la selección y aplicación de las acciones adecuadas (31).

2.2.2. Calidad de vida

Concepto

La calidad de vida, una noción que incluye aspectos físicos, sociales, emocionales y espirituales, se ve influenciada por múltiples factores y se mide con herramientas específicas en el contexto del cáncer. Estudios internacionales demuestran que una alta calidad de vida en pacientes con cáncer está asociada con un mejor pronóstico y a una mayor satisfacción con la atención médica recibida (32).

En ese contexto, Dueñas citado por Veramendi et al. describe a calidad de vida como la percepción personal que un individuo tiene acerca de su salud y felicidad, considerando su habilidad desarrollada para la realización de los quehaceres diarios, su grado de satisfacción con la vida, y la sensación que experimenta. Además, hace referencia a que múltiples variables, tales como las dimensiones personales, sociales, económicas, educativas y ambientales, junto con la salud física y psicológica, la participación comunitaria, el grado de independencia, las preocupaciones y los intereses del individuo, pueden incidir en la calidad de vida (33).

En otro punto, evaluar la calidad de vida es una tarea compleja debido al carácter subjetivo de la "percepción de la enfermedad" del paciente y su carácter multidimensional. Como resultado, se han desarrollado numerosas herramientas, la mayoría de ellas escalas (34). Asimismo, la estimación de la calidad de vida se enfoca en la apreciación de las experiencias vitales individuales, abarcando diversos aspectos que influyen en una vida satisfactoria y conectada. Este enfoque contempla factores ambientales, sociales y culturales relevantes para los individuos, y comprende indicadores de experiencias tanto compartidas como singulares (35).

En ese contexto, según los modelos teóricos de Schallock y Verdugo la calidad de vida esta fraccionada en ocho dimensiones, lo que facilita su estudio y medición; en primera instancia se habla de bienestar emocional, material y físico, seguido de las relaciones

interpersonales, integración en la sociedad, crecimiento y desarrollo personal, autodeterminación y derechos (36).

En otro punto, Suarez et al. según sus investigaciones, divide la calidad de vida en categorías de bienestar, autonomía e integración social. La primera categoría engloba el bienestar físico, material y emocional. El bienestar físico se relaciona con la salud, los hábitos y la condición física, al tiempo que el bienestar material se conecta a los ingresos y su gestión, cubriendo la aptitud para cubrir las necesidades fundamentales(37).

Continuando, la independencia abarca el crecimiento personal y la libertad de decisión, con el crecimiento personal relacionado con el aprendizaje y las habilidades personales, y la autodeterminación vinculada a independencia y libertad electiva. Asimismo, las interacciones sociales, la aceptación de la sociedad y los derechos contribuyen al bienestar emocional; las relaciones reflejan la habilidad para establecer y mantener vínculos afectivos, mientras que la inclusión se refiere a la interacción con la comunidad y la aceptación en ella. Los derechos abarcan los aspectos humanos y legales, y están vinculados a la habilidad de la persona para protegerlos (38).

Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión 1: Social

Los factores sociales influyen en la salud de las personas de manera más amplia, más allá del ojo clínico, y se entiende que el aspecto social, económico y ambiental son los

principales componentes de los condicionantes sociales, sin embargo, estos factores son variados y complicados, incluyen una vista más personal como las ganancias o ingresos monetarios, nivel educativo o condición laboral, grado socioeconómico, lugar residencial y la accesibilidad a las atenciones sanitarias (39).

Dimensión 2: Físico

La escasa o nula actividad física puede ocasionar que el paciente pierda la funcionabilidad de su cuerpo, llegando a vivenciar debilidad en los músculos y limitaciones en sus movimientos. Por lo mismo, el profesional especialista indica que el paciente realice actividades físicas acorde a sus capacidades y bajo supervisión, es decir, mientras no exista contraindicaciones médicas la persona enferma puede realizar esfuerzos físicos durante su tratamiento (40).

Dimensión 3: Psicológico

Es cáncer es una patología que genera un impacto negativo a nivel psicológico, ya que más de la mitad de individuos que son diagnosticados de cáncer enfrentan problemas emocionales y sienten sufrimiento, asimismo, muchos de los casos llegan a desarrollar trastornos patológicos a nivel mental. Por lo mismo, la población en general con cáncer necesita una atención psicológica especializada acorde a sus demandas (41).

Dimensión 4: Entorno:

La familia es fundamental en el apoyo a pacientes con cáncer, especialmente en nuestra cultura. Los miembros familiares se ven impactados por las presiones del cáncer y a

menudo se enfrentan solos a entender la enfermedad, el tratamiento y sus efectos secundarios. También pueden sentirse perdidos en cómo ayudar al paciente, interpretar sus síntomas y mantener la armonía en casa. La enfermedad interrumpe la vida familiar generando miedo, incertidumbre, cambios en los planes, horarios y comunicación, incluso en familias muy unidas. Esta tensión puede provocar efectos físicos y psicológicos en los miembros de la familia (42).

Teoría de enfermería

Jean Watson “Cuidado humanizado”

La Teoría del Cuidado de Jean Watson, desarrollada en la década de 1970, destaca la importancia de la relación enfermero-paciente como un elemento crucial para mejorar la calidad de vida y el bienestar del paciente. La teórica enfatiza el cuidado humanizado, la transpersonalidad, y la contextualización del cuidado, reconociendo que el bienestar del paciente no se limita a lo físico, sino que abarca aspectos emocionales y espirituales. Su teoría promueve la creación de vínculos de confianza y apoyo, la comprensión de las necesidades individuales del paciente, y la implementación de intervenciones que aborden el sufrimiento físico, emocional y espiritual, contribuyendo a una experiencia de cuidado más integral y compasiva (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia del servicio de Oncología.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia del servicio de Oncología.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre en conocimiento en dimensión higiene personal y la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia.

HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre en conocimiento en la dimensión nutrición y la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia.

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre en conocimiento en la dimensión salud y la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia.

HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre en conocimiento en la dimensión autoestima-estado de ánimo y la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético deductivo ya que este método es un proceso científico que utiliza la lógica deductiva para probar hipótesis. Se inicia con la observación de un fenómeno, se formula una explicación tentativa (hipótesis), se deducen consecuencias observables de esa hipótesis, este método es lógico, sistemático, empírico, objetivo e iterativo, lo que lo convierte en una herramienta fundamental para generar conocimiento científico confiable (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Será de enfoque cuantitativo, ya que se basa en medir y analizar una realidad objetiva, que se muestra mediante datos numéricos. Emplea herramientas de análisis matemático y estadístico. (45).

3.3. Tipo de investigación

De tipo aplicada, porque la investigación aborda la pregunta central, destacando la aplicación práctica. Se enfoca en el uso de lo aprendido, además, combina nuevos conocimientos. Luego de implementar y organizar prácticas investigativas(46).

3.4. Diseño de la investigación

Será Diseño no experimental, este consiste en observar y analizar variables sin manipularlas, estudiando fenómenos en su contexto natural, el cual se utiliza para describir y explorar relaciones entre variables, sin establecer relaciones causa-efecto (47).

Será de corte transversal, dicho diseño se basa en recopilar datos en un único momento en el tiempo, permitiendo analizar la prevalencia de ciertas características, condiciones o comportamientos en un grupo específico (48).

Será de alcance correlacional; el cual se define como un tipo de estudio que se basa en la observación y cada procesamiento de los datos extraídos, sin manipular las variables, y puede identificar patrones de correlación, ya sea positiva, negativa o nula (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

Estará compuesta por un total 100 personas que se atienden en el área oncología médica de un hospital nacional. En el ámbito de la investigación, esto hace referencia al conjunto de sujetos o materias con rasgos parecidos que se están analizando (50).

Dado que la población es finita se trabajará con población censal .

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos del área de oncología médica con diagnóstico y tratamiento
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

- Pacientes que quieren participar del estudio

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes que no quieren participar del estudio

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre el autocuidado

| Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles) |
|---|--|---------------------------------|--|--------------------|-----------------------------|
| El conocimiento se define como la capacidad de obtener, conservar y aplicar información, constituyendo una combinación de comprensión, experiencia, discernimiento y destreza (52). El autocuidado se conceptualiza como la capacidad de individuos y comunidades para preservar su salud y prevenir el surgimiento de enfermedades, ya sea de manera autónoma o con la asistencia de profesionales (53). | El nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con cáncer bajo tratamiento con quimioterapia, será medida por medio de la encuesta y el instrumento será un cuestionario de 50 ítems que se divide en 4 dimensiones. De escala tipo Likert (54). | D1 Higiene personal | Baño diario Lavado de manos Cepillado dental | Ordinal | BAJO 0-50 |
| | | D2 Nutrición | Cambios en el gusto Consumo de líquidos Alimentación con fibra | | REGULAR 51-80 |
| | | D3 Salud | Realiza actividad física Asistencia al control medico Asistencia a odontología | BUENO 81-100 | |
| | | D4 Autoestima y estado de animo | Apariencia personal Autoevaluación Actividades recreativas | | |

Variable 2: Calidad de vida

| Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rango) |
|--|--|--------------------|--|---------------------------|--|
| Es un concepto complejo que está intrínsecamente relacionado con la salud física del individuo, su estado fisiológico, el nivel de autonomía, las interacciones sociales, así como la relación que este individuo establece con su entorno (55). | La calidad de vida de un paciente con cáncer que está bajo tratamiento con quimioterapia, será medida por una encuesta y el instrumento será un cuestionario de 26 ítems dividida por 4 dimensiones. De escala tipo Likert (56). | D1 Física | Dolor Necesidad del tratamiento Capacidad de movilidad Sueño | Ordinal | BAJA 26-69 |
| | | D2 Psicológica | Disfrute de la vida Apariencia física Satisfacción consigo misma Sentimientos negativos | | MEDIA 70-79 |
| | | D3 Social | Relaciones personales Apoyo familiar Apoyo de amistades | | ALTA 100-130 |
| | | D4 Entorno | Seguridad del entorno Economía Disponibilidad informativa Condiciones de vivienda Transporte | | |

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleara la encuesta ya que es un procedimiento para explorar las opiniones de la población sobre un tema en específico. Se empleará la encuesta, debido a que, es un proceso que sirve para sondear las opiniones de individuos sobre un asunto concreto. (57).

3.7.2. Descripción de instrumento

Instrumento 1:

Modificado por López (54) en el 2023. Este cuestionario está estructurado por 50 ítems distribuidas en 4 dimensiones: higiene (1-15 ítems), nutrición (16-35 ítems), salud (36-42 ítems), autoestima y estado de ánimo (43-50 ítems), con alternativas de respuesta si=2, a veces=1 y no=0. La puntuación final para evaluar la variable se determina tras la sumatoria del total de preguntas, siendo la escala:

Conocimiento de autocuidado bajo (0 – 50 puntos)

Conocimiento regular (51 – 80 puntos)

Conocimiento bueno (81 – 100 puntos)

a. Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida

Validado por Cutipa y Zamora (56) en el 2020. Se encuentra organizado en 26 ítems distribuidos en cuatro dimensiones; salud física 7 preguntas (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), aspecto psicológico 6 ítems (5, 6, 7, 11, 19, 26), relaciones sociales 3 ítems (20, 21, 22) y en la dimensión medio ambiente 8 ítems (8, 9, 12, 13, 14, 20, 24, 25). Cada ítem es puntuado de uno a cinco, siendo cinco la mayor percepción respecto a lo consultado. El puntaje final tras la sumatoria del total de ítems se clasificó en una escala:

Calidad de vida baja (26 – 69 puntos)

Calidad media (70 – 99 puntos)

Calidad alta (100 – 130 puntos)

Validación**Instrumento 1:**

Fue validado por medio de juicios de expertos, se sometido a juicio de cinco expertos en el área de la salud y con experiencia en manejo de pacientes oncológicos. La concordancia final entre jueces evaluada mediante el coeficiente de relevancia de ítems V-Aiken alcanzó 0,7 lo que indica que dicho instrumento es coherente y cumple con la función de medir la variable de estudio(54).

Instrumento 2:

El instrumento fue validado mediante el coeficiente de V de Aiken, encontraron valores adecuados mayores a 0.70 en relación a la relevancia, pertinencia y claridad de los ítems (56).

Confiabilidad**Instrumento 1**

La confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente de consistencia interna de Kuder Richardson, donde $KR-20 = 0,900$, el autor demostró una fiabilidad buena para su administración (54).

Instrumento 2

La prueba de confiabilidad del instrumento fue determinada por medio del coeficiente del alfa de Cronbach con un valor de 0.85; asimismo, el Omega obtuvo valores entre 0.72 y 0.82, siendo estos niveles de confiabilidad óptimos (56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proyecto de investigación será sometido a revisión y aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad. Una vez que el proyecto reciba la aprobación del Comité, se procederá a solicitar formalmente el permiso a la institución para llevar a cabo la implementación del instrumento de investigación. Cuando la institución valide la solicitud, se iniciará con la recolección de datos.

Durante dicho proceso, se implementará una comunicación clara y transparente con los participantes, asegurando la confidencialidad de sus respuestas. Para la participación, se asegurará que todos los pacientes cumplan con los criterios de inclusión delineados en el proyecto. Una vez que se complete la selección, se procederá a la recopilación de datos, los cuales serán codificados y estructurados en una base de datos utilizando Microsoft Excel. Posteriormente toda la información encontrada será exportada al software estadístico SPSS para su procesamiento. Se estructurarán gráficos y tablas de frecuencia con el fin de facilitar el análisis de los datos dando respuesta a los objetivos planteados. Para medir el nivel de relación estadística de las se utilizará el Rho de Spearman, de este modo de comprobará la hipótesis de estudio.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se centra en la salud y considera los patrones éticos para proteger a los participantes, aplicando el consentimiento informado antes de recolectar datos.

Autonomía: Se vincula con la autonomía de los pacientes para participar en la investigación y busca, además, respetar las decisiones de los participantes a lo largo del desarrollo del estudio. Se proporciona a cada paciente una explicación clara del objetivo y el diversos detalles de la investigación, a su vez se respetará la decisión personal de participar y se les ofrece un consentimiento informado detallado para que puedan aceptar y participar de forma oficial(57).

Beneficencia: Se refiere a la garantía de que los individuos involucrados en la investigación no experimentarán ningún tipo de perjuicio. La filantropía tiene como objetivo principal el bienestar de los demás, así como la prevención y erradicación de las conductas nocivas. Se informará a cada participante que su contribución será significativa y contribuirá a una mejora en la atención (58).

No maleficencia: Hace referencia a la obligación de evitar causar daño y a la necesidad de no poner a los participantes en riesgo en investigaciones que impliquen la participación de seres humanos. Se comunicará y subrayará a cada paciente que su participación en el estudio no conllevará riesgos, y se hará hincapié en que la información recabada durante la recopilación será mantenida en estricta confidencialidad (59).

Justicia: Destaca la importancia del contenido ético en los estudios con sujetos humanos y hace hincapié en la equidad y la no discriminación de todos los participantes en la investigación. Todos los pacientes que participen en esta investigación serán tratados de manera igualitaria, sin preferencias ni discriminaciones. Toda interacción con ellos se caracterizará por el respeto, la equidad y la amabilidad (60).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| DESCRIPCIÓN | 2025 | | | | | | | | | | | |
|---|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|------|
| | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Agos | Set. | Oct | Nov | Dic. |
| Determinación del problema | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Investigar diversas referencias bibliográficas. | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Generar la situación significativa | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Organizar objetivos y justificación. | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Mencionar las Bases teóricas | | | | | ■ | | | | | | | |
| Identificación de población, muestra y muestreo | | | | | ■ | | | | | | | |
| Técnicas e instrumentos de evaluación | | | | | ■ | | | | | | | |
| Generación del plan de procesamiento y análisis de datos. | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| Aspectos éticos | | | | | | | | ■ | | | | |
| Aspectos administrativos | | | | | | | | | ■ | | | |
| Elaboración de referencias bibliográficas | | | | | | | | | | ■ | | |
| Revisión final del proyecto | | | | | | | | | | | ■ | ■ |

LEYENDA: ■ Actividades cumplidas

■ Actividades por cumplir

4.2. Presupuesto

| Materiales como referencia | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------|
| | Libros | | 250 |
| | Servicio de internet | | 120 |
| | Otros | | 300 |
| | | Impresión | |
| | Impresión y Copias | | 260 |
| | USB | | 45,00 |
| Recursos Materiales | | | |
| | | Material de Escritorio | |
| | Hojas Bond | 2 millar | 40,00 |
| Servicios | SERVICIOS | | |
| | Comunicaciones | | 80,00 |
| | Movilidad y Viáticos | | 200,00 |
| | | | 1295 |
| | TOTAL DE COSTOS | | |
| Recursos Financieros | El proyecto será autofinanciado | | |

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. OPS: Día Mundial contra el Cáncer 2024: Por unos cuidados más justos [internet]. 2024 [Consultado 05 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2024-por-unos-cuidados-mas-justos#>
2. Organización Mundial de la salud. OMS: Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios [internet]. 2024 [Consultado 05 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
3. Muzna S. et al. Knowledge, Attitude and Practice Related to Chemotherapy Among Cancer Patients. Inquiry [internet]: 2024; 61(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11017809/>
4. Mejía M. et al. Quality of life in women treated with chemotherapy for breast cancer in Cali, Colombia. Biomedica [internet]: 2020; 40(2): 349–361. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505510/>
5. Soita P. Calidad de vida y carga de síntomas en pacientes con cáncer en Kenia. SSRN; 2022 dic 19 [citado 12 sep 2025]. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=4288395>
6. Lee E., Jiménez P, Galán R, Coca S, Fernández A, Sorribes E, et al. Toxicities and Quality of Life during Cancer Treatment in Advanced Solid Tumors. Curr Oncol. 2023; 19;30(10):665 [citado 12 sep 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1718-7729/30/10/665>
7. Ragheb M., Al-Dabaan Z., et al. Needs and Self-Care Efficacy for Cancer Patients Suffering from Side Effects of Chemotherapy. J Cancer Educ. 2021 [cited 12 Sep 2025];36(6):1225-1232. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8093042/>
8. Ramasubbu S. et al. Calidad de vida y factores que la afectan en pacientes adultos con cáncer sometidos a quimioterapia oncológica en un hospital de tercer nivel. Cancer Reports [internet]: 2021; 4(2): e1312. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cnr2.1312>
9. Global cáncer observatory. GLOBOCAN: Perú [internet] 2022 [Consultado 05 Jun 2024]. Disponible en: <https://geo.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/604-peru-fact-sheet.pdf>
10. Mundaca G. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la unidad de oncología clínica del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, 2021 [Tesis para optar el título profesional Licenciada en Enfermería]: Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3204401>
11. Unidad de inteligencia sanitaria. Boletín epidemiológico. Hospital de Emergencias Villa El Salvador [internet]: 2023 [Consultado 05 Jun 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4572880/1.%20Boletin%20epidemiol%C3%B3gico%20enero%202023.pdf>

12. Moran M. Soto F. Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2021;1(2):23-30. Disponible en: <https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.20>
13. Witwanukool P. et al. Quality of Life and Associated Factors among Cancer Patients Receiving Chemotherapy during the COVID-19 Pandemic in Thailand. Res. Public Health [internet]: 2024; 21(1): 317. Disponible en: <https://n9.cl/mvp89>
14. Oliveira C. et al. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Satisfacción con el Tratamiento Hospitalario en Adultos con Cáncer: Estudio Observacional. Revista Brasileira de Cancerología [internet]: 2023; 69(1): e-203554. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1452179/art20_69-1_espanhol.pdf
15. Ahmed M. et al. Knowledge and Self-care Practices among Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. Helwan International Journal for Nursing Research and Practice [internet]: 2023; 2(2): 81-91. Disponible en: https://hijnrp.journals.ekb.eg/article_332751_d8e4edd81f79ed227d516f651d97b270.pdf
16. Lewandowska A. et al. Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy. Res. Public Health [internet]: 2020; 17(19): 6938. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/19/6938>
17. Torres A. et al. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. Journal Health NPEPS [internet]: 2020; 4(1): 16-30. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3123>
18. Alarcon Y. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con Cáncer de la Unidad de Quimioterapia de un Hospital Nacional de Lima 2024. [Tesis para optar el título profesional de especialista en enfermería oncológica]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/51348338-b65b-4946-a605-41024173088d/content>
19. Munayco J., Neira M., Sánchez I., Asociación entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia en una Institución de salud. Rev. Conflu [internet]. 7:1101-1115[Consultado el 16 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/1101/824>
20. López A. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital II EsSalud-Cajamarca 2020 [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional en enfermería en oncología]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/5829>
21. Córdova E. Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los usuarios del servicio de oncología de un hospital de Lima, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Especialista en enfermería oncológica]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/932be6f0-aadb-4011-a427-070f65345092/content>
22. Ipanaqué C. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la unidad de oncología clínica del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, 2021 [Tesis para optar el título profesional

- Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3204401>
23. Pontifice P., et al. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar. *Enfermería Global* [internet]. 37: 373-383. [Consultado el 10 de junio del 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100017
 24. Panader A. et al. Experiencias de educación inter pares para favorecer el autocuidado del paciente oncológico. *Duazary* [Internet]. 2020; 17(2): 45-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512170346005/html/>
 25. Organización Panamericana de la Salud. OPS: Nutrición [internet]. 2023 [Consultado 10 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
 26. Organización Mundial de la salud OMS: ¿Cómo define la OMS la salud? [internet]. 2024 [Consultado 10 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
 27. Perales C. Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. *Dilemas contemp. educ. política valores* [internet]. 2021; 8(4). Disponible en: <https://n9.cl/k6j11>
 28. Naranjo Y. et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
 29. Prado A. González M. Paz N. Romero K. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para una atención de calidad. *Rdo. Medicina. Electrón.* [Internet]. 2014; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
 30. Balbis M. Mur N. Reyes C. Perspectiva social del autocuidado en los pacientes con cáncer bucal. *Rev Hum Med* [Internet]. 2020; 20(1): 167-188. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100167
 31. Amado J. Segura A. Che-H E. Vargas O. Solis J. Oscanoa T. Calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado según lugar de atención en un hospital de referencia. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021; 21(1): 138-144. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100138
 32. Veramendi N. et al. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Universidad y Sociedad* [internet]. 2020; 12(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600246
 33. Herrera M. Escalas para medir la calidad de vida en el paciente con cáncer. *Rev Cáncer* [internet]. 2020; 34(4): 177-182. Disponible en: <https://www.revistarevisionesencancer.com/filesPortalWeb/67/MA-H0063-01.pdf?er51yHrXzlb7J1toucCqe1UeCvBFbwG>
 34. Verdugo M. et al. El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos. *Siglo Cero* [internet]. 2021; 52(3):9-28. Disponible en:

- <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0210-1696/article/view/scero2021523928/26508>
35. Martín J. Modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002/2003). Rev. Dialnet [internet]. 2006; 10 (4): 18-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=144464>
 36. Suarez M. et al. Calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. Rev Med Vozandes [internet]. 2022; 33 (1): 61- 68. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf
 37. Juntos por tu salud. Condiciones sociales de la salud y cáncer [internet]. [Consultado 10 Jun 2024]. Disponible en: <https://juntosxtusalud.com/condicionescancer>
 38. American Cancer Society. ACS: Actividad física y el paciente de cáncer [internet]. 2022 [Consultado 10 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-tras-el-tratamiento/actividad-fisica-y-el-paciente-de-cancer.html>
 39. Hernández M. Cruzado J. La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. Clínica y Salud [Internet]. 2020; 24(1): 1-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S110-52742013000100001
 40. Fundación Venezolana para la Educación e Investigación contra el Cáncer de Mama. FUVICAM: La Paciente y su Entorno [internet]. [Consultado 10 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.canceravanzadodemama.com/?su-entorno>
 41. Izquierda E. Enfermería: teoría de Jean Watson e inteligencia emocional, una mirada humana. Rev. Enfermer Cubano [Internet]. 2015; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.
 42. Pérez S. Cruz M. Aplicación de una metodología para desarrollar razonamientos hipotéticos deductivos, a partir de contenidos estadísticos. CCM [Internet]. 2014; 18(1): 100-107. Disponible en: <https://n9.cl/1d373>
 43. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2014: 232-339. Disponible en: <https://n9.cl/10j5h>
 44. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación [Internet]. 2009; 33(1): 155-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
 45. Sousa V. Driessnack M. Costa I. An overview of research designs relevant to nursing: part 1: quantitative research designs. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet]. 2007; 15(3). Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
 46. Cvetkovic A. et al. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_arttext
 47. Osada J. Salvador J. Estudios "descriptivos correlacionales". Rdo. promedio Chile [Internet]. 2021; 149(9): 1383-1384. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000901383

48. Vizcano V. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 2023;7(4):9723-62. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
49. López P. Población muestra y muestreo. Punto Cero [internet]. 2004; 09(08), 69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
50. adran IG. Knowledge, attitude and practice: the three pillars of excellence and wisdom – a place in the medical profession. East Mediterr Health J. 1(1):8-16. Disponible en: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-1-1995/volume-1-issue-1/article1.html>
51. Organización Mundial de la salud OMS: Autocuidado para la salud y el bienestar [internet]. 2024 [Consultado 10 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
52. López A. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital II EsSalud-Cajamarca 2020 [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional en enfermería en oncología]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/5829>
53. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Gobierno de México; 2021. Disponible en: <https://acortar.link/yeMgU4>
54. Cutipa L. y Zamora K. Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50917>
55. Montes G. Metodología y técnicas de diseño y realización de encuestas en el área rural. Temas Sociales [internet]. 2000; (21): 39-50. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003
56. Prats J. Salazar R. Molina J. Implicaciones metodológicas del respeto al principio de autonomía en la investigación social. Andamios [Internet]. 2016; 13(31), 129-154. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632016000200129&lng=es&tlng=es.
57. Mazo H. The autonomy; a contemporary e ethical principle. [internet]. 2011. [consultado el 15 de Agosto de 2025] 1(3): 115- 134. Disponible en <file:///C:/Users/ENITH/Downloads/Dialnet-LaAutonomia-5123760.pdf>
58. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [internet] 1(7): 1-12. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf
59. Millán A.. Ética de la investigación con seres humanos. Universidad Católica del Perú. 1(1): 4-28 [internet] [consultado 28 de junio 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1bf592ff-06d9-4eb2-ae6e-db0e9f20b07f/content>

60. Marcheco B., Principios de la ética judicial. Rev. Contribuciones a la Ciencias sociales. 2020. [internet] [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en : <https://www.eumed.net/rev/cccsc/2020/01/principios-etica-judicial.html>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|--|--|--|--|
| <p>Problema general ¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia del servicio de Oncología de un Hospital Nacional, Lima-2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión higiene personal con la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia?</p> <p>- ¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión nutrición con la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia?</p> <p>-¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión</p> | <p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado con la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia.</p> <p>Objetivos específicos -Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión higiene personal con la calidad de vida en pacientes con Quimioterapia. -Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión nutrición con la calidad de vida en pacientes con Quimioterapia. -Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión salud con la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia. -Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión</p> | <p>Hipótesis general H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia del servicio de Oncología. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia del servicio de Oncología.</p> <p>Hipótesis específicas HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre en conocimiento en dimensión higiene personal y la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia. HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre en conocimiento en la dimensión nutrición y la calidad</p> | <p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el autocuidado</p> <p>Dimensiones: 1.Higiene personal 2.Nutrición 3.Salud 4.Autoestima y estado de ánimo</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: 1. Dimensión física 2. Dimensión psicológica 3. Dimensión social 4. Dimensión entorno</p> | <p>Tipo de investigación: básica</p> <p>Método y diseño de investigación:</p> <p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Diseño: no experimental, de corte transversal</p> <p>Población/muestra: Pacientes oncológicos con quimioterapia</p> |

salud con la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia?

-¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión autoestima-estado de ánimo con la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia?

autoestima-estado de ánimo con la calidad de vida en pacientes con Quimioterapia.

de vida de pacientes con Quimioterapia.

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión salud y la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia.

HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión autoestima-estado de ánimo y la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia.

Anexo 2: Instrumento

PRESENTACION:

Buenos días, en esta oportunidad estamos realizando un estudio previa coordinación con la institución y el servicio a fin de obtener información sobre los conocimientos del autocuidado frente a la quimioterapia que recibe y su calidad de vida. Por lo que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

INSTRUMENTO 1: CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO

| PREMISAS | SI | NO |
|--|----|----|
| HIGIENE PERSONAL | | |
| 1. ¿Se baña usted diario? | | |
| 2. ¿Realiza cambio de ropa? | | |
| 3. ¿Se lava usted las manos antes de comer? | | |
| 4. ¿Se lava usted las manos antes y después de ir albaño? | | |
| 5. ¿El jabón que usted utiliza para bañarse es neutro? | | |
| 6. ¿Sabe usted que se le caerá el pelo? | | |
| 7. ¿Sabe usted que puede utilizar peluca, turbante, gorra o pañuelo para cubrir su cabeza? | | |
| 8. ¿Sabe usted que en invierno debe cubrirse la cabeza con un sombrero? | | |
| 9. ¿Y en verano debe ponerse una crema con protector solar alto y ponerse una gorra o sombrero? | | |
| 10. ¿Utiliza shampoo para lavar su cabello? | | |
| 11. ¿El shampoo que usted utiliza es perfumado? | | |
| 12. ¿Se corta las uñas de las manos y pies usted mismo? | | |
| 13. ¿Se lava usted diariamente los dientes y la boca con suavidad? | | |
| 14. ¿Se lava los dientes después de cada comida? | | |
| 15. ¿Sabe usted que puede enfermarse con más frecuencia por su tratamiento de quimioterapia? | | |
| NUTRICION | | |
| 16. ¿Ha notado cambios en el sentido del gusto? | | |
| 17. ¿Ha notado cambios en el sabor de la comida? | | |
| 18. ¿Sabe usted que la quimioterapia le provocará náuseas y vómito? | | |
| 19. ¿Cuándo usted presenta náuseas y vómito, se chupa un hielito o toma agua? | | |
| 20. ¿Cuándo está recibiendo medicamento y siente un sabor extraño, se chupa un dulce o caramelo de menta o de limón? | | |
| 21. ¿La quimioterapia le ha provocado estreñimiento? | | |
| 22. ¿Bebe usted, suficiente agua para que su orina se de color amarillo pálido? | | |
| 23. ¿Ha aumentado su consumo de alimentos ricos en fibra? | | |

| | | |
|---|--|--|
| 24. ¿Ha presentado diarrea después de su tratamiento con quimioterapia? | | |
| 25. ¿Reduce temporalmente el consumo de fruta fresca? | | |
| 26. ¿Evita comer frituras cuando tiene diarrea? | | |
| 27. ¿Consume usted leche? | | |
| 28. ¿Toma usted café? | | |
| 29. ¿Consume usted frutas y verduras? | | |
| 30. ¿Consume usted pescado? | | |
| 31. ¿Consume usted huevo (con todo y yema)? | | |
| 32. ¿Come usted carne de pollo con todo y su pellejo? | | |
| 33. ¿Consume usted bebidas alcohólicas? | | |
| 34. ¿Consume usted alimentos picantes? | | |
| 35. ¿Fuma usted cigarrillos? | | |
| SALUD | | |
| 36. ¿Realiza usted ejercicio? | | |
| 37. ¿Realiza usted caminatas? | | |
| 38. ¿Realiza el control de su presión arterial y pulso? | | |
| 39. ¿Asiste usted a sus citas para su control médico? | | |
| 40. ¿Usted sabe que durante su tratamiento para el cáncer puede tener esterilidad temporal? | | |
| 41. Si es mujer ¿está llevando control natal con algún anticonceptivo? | | |
| 42. ¿Recibe o a recibido atención de un psicólogo? | | |
| AUTOESTIMA Y ESTADO DE ANIMO | | |
| 43. ¿Cuida usted su apariencia personal? | | |
| 44. ¿Se siente usted importante? | | |
| 45. ¿Se siente usted apreciada por los demás? | | |
| 46. ¿Trata usted de evitar situaciones que la entristezcan? | | |
| 47. ¿Sale usted con frecuencia de su casa para despejar su mente? | | |
| 48. ¿Asiste usted a fiestas? | | |
| 49. ¿Asiste usted a reuniones en su comunidad? | | |
| 50. Participa usted en actividades recreativas (paseos con su pareja, jugar, etc.) | | |

INSTRUMENTO 2: CALIDAD DE VIDA

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|----------|------|------------------|-------|-----------|
| | | Muy mala | Mala | Ni mala ni buena | Buena | Muy Buena |
| 1 | ¿Cómo calificaría su calidad de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|------------|----------------|
| | | Muy Insatisfecho | Insatisfecho | Ni satisfecho ni Insatisfecho | Satisfecho | Muy Satisfecho |
| 2 | ¿Cuán satisfecho esta con su salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|--|------|---------|---------------|-----------|---------------------|
| | | Nada | Un poco | Moderadamente | Muchísimo | En cantidad extrema |
| 3 | ¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿Cuánto disfruta la vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | ¿Puede concentrarse? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Se siente seguro con su entorno social? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | ¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas se refieren si experimento por completo o fue capaz de hacer ciertas cosas durante las **últimas dos semanas**:

| | | | | | | |
|----|--|------|---------|---------------|----------------|---------------|
| | | Nada | Un poco | Moderadamente | Por lo general | Completamente |
| 10 | ¿Tiene suficiente energía en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | ¿Acepta su apariencia corporal? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | ¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | ¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | ¿Realiza actividades recreativas con frecuencia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Muy mala | Mala | Ni mala ni buena | Buena | Muy buena |
|----|--|----------|------|------------------|-------|-----------|
| 15 | ¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas se refieren a que tan **bien o satisfecho** se sintió sobre varios aspectos de su vida en las **últimas dos semanas**:

| | | Muy insatisfecho | Insatisfecho | Ni satisfecho ni insatisfecho | Satisfecho | Muy Satisfecho |
|----|--|------------------|--------------|-------------------------------|------------|----------------|
| 16 | ¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad para dormir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | ¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | ¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | ¿Qué tan satisfecho esta consigo mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | ¿Qué tan satisfecho esta con sus relaciones personales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | ¿Qué tan satisfecho esta con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | ¿Qué tan satisfecho esta con el apoyo que recibe de sus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | ¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | ¿Qué tan satisfecho esta con su acceso a los servicios de salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | ¿Qué tan satisfecho esta con su transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas se refieren a que tan frecuentemente ha experimentado o sentido ciertas cosas en las **últimas dos semanas**:

| | | Nunca | Raras Veces | A veces | Con frecuencia | Siempre |
|----|---|-------|-------------|---------|----------------|---------|
| 26 | ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

GRACIAS POR SU AYUDA

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Norbert Wiener
Investigadora : Gabriela Isabel Remuzgo Aquino
Título : Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de pacientes oncológicos con quimioterapia de un Hospital Nacional, Lima–2025

Propósito del estudio: Mediante el presente le brindamos una invitación a ser parte de la investigación realizada con el objetivo de: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado con la calidad de vida de pacientes con Quimioterapia.

Procedimientos:

Si usted libremente desea participar en el estudio, debo indicarle que los procedimientos incluyen lo siguiente:

- Lee atentamente las indicaciones que se presente en el documento adjunto.
- Su participación será siempre de manera voluntaria.
- Deberá responder la totalidad de las preguntas.
- Firme el formato de consentimiento informado.
- El instrumento tiene una duración aproximadamente de entre 20 y 30 minutos.
- Deberá responderlo de manera individual.
- Se guardará la confidencialidad de los datos individual y resultados colectivos de la investigación.

Riesgos: No conllevará a ningún riesgo personal o laboral frente a la aplicación de los instrumentos de evaluación.

Beneficio: Cada uno de los participantes se beneficiarán al acceder a cada resultado obtenido con el objetivo de autoevaluar su desempeño para mejora continua.

Costo e incentivos: Las personas que serán parte de la investigación no asumirán ningún costo e incentivos

Confidencialidad: Se debe mencionar que los datos en conjunto serán únicamente observados por el personal académico de investigación.

Derechos de participación:

Si usted libremente se siente incómodo o le genera algún malestar alguna pregunta realizado en la encuesta, podrá libremente dejar su participación de la investigación.

Si tiene alguna duda referente a preguntas, usted se encuentra en la libertad de realizar las preguntas a la investigadora con el objetivo de absolver dudas.

CONSENTIMIENTO:

Al colocar su firma en el presente formato, usted acepta de manera voluntaria ser parte del estudio de investigación aceptando las indicaciones antes mencionadas e identifica el momento que pueda retirarse del mismo. Cabe mencionar que me entregarán una copia de lo mismo posterior a 3 días hábiles.

Estoy acetando ello.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
4 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

| | | | |
|----|---------------------|---|-----|
| 1 | Internet | repositorio.uwiener.edu.pe | 5% |
| 2 | Internet | repositorio.unc.edu.pe | 1% |
| 3 | Trabajos entregados | uwiener on 2024-06-14 | <1% |
| 4 | Trabajos entregados | uwiener on 2023-09-03 | <1% |
| 5 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2025-06-05 | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2023-01-05 | <1% |
| 7 | Trabajos entregados | Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-21 | <1% |
| 8 | Trabajos entregados | uwiener on 2023-10-14 | <1% |
| 9 | Internet | hdl.handle.net | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-11-27 | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | Universidad Católica de Santa María on 2025-03-12 | <1% |