



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida del paciente oncológico
sometido a quimioterapia en un hospital nacional de la región del Callao –

2024

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

Presentado por:

Autor: Exaltación Moreno, Christian

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8036-056X>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

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: 08/11/2022

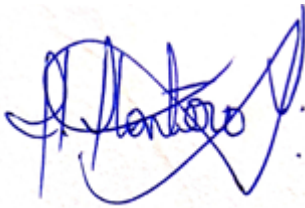
Yo, **Exaltación Moreno, Christhian**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional de la región del Callao - 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código OID: oid: oid:14912:472746242 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
 Exaltación Moreno, Christhian
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 41586729



.....
 Firma
 Marcos Antonio Montoro Valdivia
 DNI: 09542548

Lima, 31 de julio 2025

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

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

Fue excluido la carátula, índice y referencias según las indicaciones mencionadas por el área correspondiente; cabe precisar que el excedente en las fuentes primarias está directamente relacionado a otros aspectos metodológicos que se detalla a continuación:

El proyecto de investigación muestra un 18% de similitud y un 7% y 5% en fuentes primarias que se explica a continuación: del 7%, el excedente de 3% corresponde al primer instrumento que está en los anexos.

En cuanto al 5% en fuentes primarias, el excedente de 1% corresponde a la similitud con la matriz de consistencia que está en los anexos.

Ambas similitudes en las fuentes primarias coinciden con el instrumento de la variable uno y con la matriz de consistencia ubicados en los anexos del trabajo.

Dedicatoria

A mis hijos Christopher, Evanz y Gia,
mi esposa Yessenia, a mi madre en el
cielo y a mi papá Amador.

Agradecimiento

Quiero agradecer a Dios por ser creador de las maravillas entre ello el hombre, al Hijo quien con su sacrificio establece al amor del padre; al Espíritu Santo por brindarnos sus dones y acompañamiento en el transitar de la vida.

A mi esposa Yessenia Pérez Alvarado de Exaltación y a mis hijos Christopher, Evanz y Gia por su motivación, apoyo incondicional y estímulo no habría sido posible terminar esta tesis.

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, José Gregorio

Secretario : Mg. Palomino Taquire, Rewards

Vocal : Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación	4
1.5. Delimitación	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Hipótesis	18
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Metodo	20

3.2. Enfoque	20
3.3. Tipo	20
3.4. Diseño	20
3.5. Poblacion, muestra y muestreo	21
3.6. Variable y operacionalizacion	22
3.7. Tecnica e instrumentos	23
3.8. Plan de procesamiento	24
3.9. Aspectos eticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma	27
4.2. Presupuesto	28
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	39

RESUMEN

El conocimiento sobre las medidas de autocuidado en los usuarios oncológicos sustenta la relevancia de mantener una calidad de vida (CV) al interior de la familia y como sustento al enfrentar los procesos de la quimioterapia durante su tratamiento, si bien es cierto los casos de pacientes oncológicos se han visto incrementados a nivel mundial también es necesario fomentar el autocuidado para el mantenimiento de la CV del paciente. El estudio tiene como finalidad establecer la asociación del conocimiento acerca autocuidado con la CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia de un “hospital nacional” limeño. Se realizará un estudio aplicado, cuantitativa, correlativo y transversal. Se trabajará con 90 pacientes, utilizándose dos cuestionarios uno para valorar el conocimiento con 20 preguntas y el cuestionario Woqol Bref-26 para CV, una vez aplicado se realizará la codificación de los datos para su examinación utilizando el programa estadístico SPSS v29, mostrando los hallazgos en tablas para interpretación.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, calidad de vida, paciente, enfermería.

ABSTRACT

Knowledge about self-care measures in oncology users supports the relevance of maintaining a quality of life (QOL) within the family and as a support when facing chemotherapy processes during their treatment, although it is true that the cases of oncology patients have increased worldwide, it is also necessary to promote self-care for the maintenance of the patient's QOL. The purpose of the thesis is to establish the association of knowledge about self-care and QOL of oncology patients undergoing chemotherapy in a “national hospital” in Lima. Is quantitative, correlative and cross-section. We will work with 90 patients, using two questionnaires, one to assess knowledge with 20 questions and the Woqol Bref-26 questionnaire for QOL. Once applied, the information will be coded for examination whit SPSS v29 program, showing the findings in tables for interpretation.

Keywords: Knowledge, self-care, quality of life, patient, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1 El planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las patologías oncológicas son causales principales del incremento en la tasa de mortalidad en el mundo, provocando enfermedades en cualquier parte del cuerpo; las regiones geográficas más afectadas son Pakistán, India, Francia, Brasil, en cuanto a la incidencia del cáncer de cabeza y cuello, que está asociado con valor genético y muchas veces comienza con hiperplasia y luego continúa aumentando y transformándose en un fenotipo maligno, lo que llevando a los pacientes a la exposición de radioterapia y quimioterapia (1).

Así mismo en el continente europeo se diagnosticaron 3,7 000 de casos recientes de cáncer en 2021, con 1,9 000 de muertes, lo que le otorga la segunda mayor tasa de incidencia y mortalidad a nivel continental; se espera que cause el 13% de las muertes en el planeta. Seguirá aumentando con el tiempo debido a la falta de medidas preventivas, programas de promoción de la salud física y mental, generando problemas crónicos, discapacidades (2).

De la misma manera Palestina no escapa a esta realidad, se reportaron 18 millones de nuevos casos, los cuales están presentes en las estadísticas mundiales. Estos pacientes diagnosticados se someten a quimioterapia, que es un tratamiento sistemático que intenta detener el crecimiento y la división de las células cancerosas (3).

Para La Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer causo 1.4 millones de defunciones durante el 2022, el 45% en adultos mayores, a nivel de las Américas 4,2 millones fueron presentados para el 2022, proyectándose que para el 2045 se elevarían los casos a 6,7 millones, en varones con 9% el de próstata, pulmon11%, colorrectal 10%, vejiga 6%, en

mujeres mama 31%, pulmon10%, colorrectal 10% útero 6%, América Latina y el Caribe 56000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino (4).

Asi también, en México, las investigaciones orientadas al paciente oncológico se transforman desde que se diagnostica la enfermedad ocurriendo los cambios, iniciando con el comportamiento pesimista, lo cual se irá transformando en el proceso del autocuidado al brindar una respuesta optimista frente a los procesos de mejora y adaptación(5).En Ecuador se encontró la existencia de 165 tipos de cáncer para mujeres, por cada 100 000 habitantes de la misma forma en varones 150 casos por el mismo número de pobladores, 18% tienen incidencia en cáncer de mama, 11% cuello uterino, 8% tiroides, 8% estomago, 7% a nivel colorrectal, en hombres, 26% de estómago, 7% colorrectal, 6% linfoma, 5% leucemia (6).

De la misma forma en Brasil, una de las principales afecciones de la población es el cáncer colorrectal prevaleciendo en personas de ambos sexos según información brindada por entidades gubernamentales como José Alencar da Silva viene ocupando el tercer puesto en incidencia para esta enfermedad, siendo las principales causas la etnia, edad más de 50 años, obesidad, el consumo de sustancias nocivas; llevan a la presentación de estomas, por lo cual la adaptación del paciente se convierte en un proceso lento, presentando dudas, temores ,vulnerable, (7).En Cuba se ha observado el incremento de esta patología en mujeres en los últimos cinco años, una de cada 6 padece esta enfermedad, al cierre de 2019 se reportaron 66 000 nuevos casos, más del 50% representados por mujeres (8).

En Perú, el cáncer es la primera causa de muerte, generando un impacto económico negativo, además de una sobrevida disminuida por la demora en los diagnósticos, el gobierno ha generado planes que se encuentran beneficiando a más de 40 mil personas (9). El informe situacional del Cáncer en el Perú presenta una estimación de incremento en el 30% de los pobladores, elevándose la tasa de mortalidad debido a que el 70% son revelados en el estadio evolucionado III y IV, y un 31% se diagnostican en estadio anticipado. La *Global Cáncer*

Observatorio (GLOBOCAN), en el año 2020 presentó en nuestro país la totalidad de 69 849 casos; para el sexo masculino el cáncer de próstata tuvo mayor incidencia con 27%, 10% de estómago y 7% colon, las mujeres en 19% cáncer de mama, 12% cuello uterino, cáncer de colon 6%, la tasa de mortalidad mostro que fallecieron 4979 por cáncer de estómago, 2595 por cáncer al pulmón, y 2433 debido a problemas con la próstata (10).

Durante las diversas jornadas laborales es común recibir diariamente gran cantidad de pacientes citados para recibir su quimioterapia, algunos acuden solos, otros acompañados de familiares, muchos de ellos en adecuado estado de higiene, otros descuidados, algunos tristes, preocupados, otros iniciando la pérdida de cabello. Al iniciar los procesos de quimioterapia es común escucha afirmaciones que expresan el malestar del usuario.

1.2 Formulación del problema

A partir de lo analizado, emerge la siguiente cuestión de investigación.

1.2.1 General

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre autocuidado con la CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un “hospital nacional” de la región del Callao en el año 2024?

1.2.2 Específicos

¿Cuál es la relación entre la “dimensión higiene” y la CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un “hospital nacional”?

¿Cuál es la relación entre la “dimensión nutrición” y la CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un “hospital nacional”?

¿Cuál es la relación entre la “dimensión salud” y la CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un “hospital nacional”?

¿Cuál es la relación entre la “dimensión autoestima” y la CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un “hospital nacional”?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación del conocimiento sobre autocuidado con la CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un “hospital nacional”.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la “dimensión higiene” y CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un “hospital nacional”.

Establecer la relación entre la “dimensión Nutrición” y CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un “hospital nacional”.

Evaluar la relación entre la “dimensión Salud” y CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un “hospital nacional”.

Examinar la relación entre la “dimensión Autoestima” y CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un “hospital nacional”.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Los pacientes sometidos a quimioterapia enfrentan una problemática que se sustenta en el empoderamiento del paciente sobre su autocuidado fomentando de manera activa su participación basado en la capacitación de para el gestionar su salud de manera independiente, fomentando el cumplimiento del tratamiento, la preventiva de complicaciones en base a satisfacción de sus necesidades básicas, por lo cual abordar el tema se convierte en relevante abordando las dificultades que afrontan los usuarios oncológicos, con evidencia científica que fomenta la implementación de intervenciones de autocuidado dirigidas a los pacientes con esta patología en base al “modelo de las necesidades humanas” de Virginia Henderson.

1.4.2 Metodológica

Se utilizara el enfoque cuantitativo permitiendo describir de manera detallada las variables investigativas, ofreciendo la posibilidad de generar conocimientos de las necesidades de los pacientes, asi mismo el diseño permite que se promueva el autocuidado el cual se acomodara a la realidad, los requerimientos individuales, culturales de los usuarios, por lo tanto, el diseño metodológico podrá servir de fundamento para la orientación de otros trabajos investigativos.

1.4.3 Práctica

Las enfermeras al interior de los establecimientos fortalecen los procesos de autocuidado con lo cual se busca que se mantenga una CV adecuada en el proceso de enfrentar el procedimiento de quimioterapia con miras a mantener la estabilidad de su salud y evitar el avance de la enfermedad oncológica. Los resultados obtenidos contribuirán con estrategias a las cuales el profesional de la salud podrá tener acceso y tomar en cuenta para mejorar la vida del paciente. Asimismo, los resultados ayudarán al área correspondiente del hospital en evaluar los programas actuales y ver la mejor opción para desarrollarlos de mejor manera que pueda beneficiar al paciente. Igualmente, con los resultados se hará la propuesta a la dirección del hospital para implementar un área de orientación psicológica en la institución.

1.5 Delimitación

1.5.1 Temporal

Se efectuará de mayo a diciembre de 2024.

1.5.2 Espacial

Se ejecutará en el área de oncología de un “hospital nacional” que se sitúa en la región del Callao, Perú.

1.5.3 Poblacion o unidad de analisis

Estará constituida por pacientes que acuden a a recibir quimioterapia del “hospital nacional” de Callao.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Abdollahi et al., (11) el 2022 en Irán investigaron con el objetivo de “explorar el papel mediador de las conductas de autocuidado en la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama”. Fue cuantitativa, descriptiva transversal, correlativo. Muestra 195 mujeres con cáncer de mama, se administró un instrumento en Línea. Resultados: mujeres entre 21 a 60 años, hay una asociación entre las variables investigativas.

Chavam (12) el 2021 en la India investigaron con el objetivo de “evaluar el conocimiento del cuidado de la piel y la calidad de vida (QOL) de los pacientes con cáncer que reciben radioterapia”. Estudio correlacional, cuantitativo, de corte trasversal. Muestra: 123 pacientes, instrumento validado por el investigador. Resultados: 32% tenía entre 46 a 55 años, 29% estudios primarios, 43% con terapia de radioterapia por más de 15 días, 62% recibió tratamiento ayurvédico, 48% presento cuadro de cáncer gástrico, los pacientes recibieron radioterapia en 49%, 59% además recibía quimioterapia, 55% tenían conocimiento de autocuidado, 53% un nivel medio de CV. Conclusión: el autocuidado está presente en los conocimientos de los pacientes, así como la satisfacción sobre su CV.

Ramssubbu (13) el año 2021 en India investigo con el objetivo de “conocer la calidad de vida de pacientes adultos sometidos a quimioterapia en un hospital de tercer nivel de atención”, un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 120 pacientes, utilizando calidad de instrumentos de vida. Resultados: la CV que presentaron fue en promedio 62%, las dimensiones de bienestar emocional y funcional fueron las más afectadas, los datos relacionados con el nivel de educación, las variables se relacionan de manera negativa, pero a la vez su CV es adecuada.

Subhatra (14) el 2021 en India investigo con el objetivo de determinar la relación entre “el conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la capacidad de autocuidado para controlar los efectos secundarios de los sobrevivientes”. Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional. Población y muestra: 100 pacientes. Resultados: 58% tienen un nivel de conocimiento sobre experiencia en quimioterapia, 77% por su autocuidado ha comprado una peluca, 48% deja de consumir alimentos por las náuseas y vómitos. El conocimiento se relacionó de manera positiva con las prácticas de autocuidado. Por lo tanto, el incremento de los conocimientos mejora las prácticas de autocuidado.

Gutiérrez (15) el 2020, en México, investigo con el objetivo de determinar “la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en las mujeres con cáncer tratamiento de quimioterapia”, estudio descriptivo, transversal, correlacional, se trabajó con 100 participantes aplicándose instrumentos validados escala EECAC y FACT-B, obteniendo como resultado que existe relación entre las variables de investigación, correlación positiva entre la dimensión bienestar físico $r=.272$, salud funcional moderada $r=0.186$, bienestar emocional correlación muy baja $=0.242$, concluyendo que existe correlación positiva entre el autocuidado y las cuatro dimensiones de CV.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Achuelli y Condori(16) el 2024, en Cusco realizaron un estudio con el objetivo de determinar “la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena-Cusco”, estudio descriptivo, correlacional y transversal, se trabajó con una muestra de 136 participantes, utilizando dos instrumentos validados un cuestionario con juicio de experto y el Whoqol Bref, obteniendo como resultados que el 67% tienen un nivel medio de autocuidado, 70% mediana CV, 45.6% tienen entre 45 a 60 años, 73.5% eran

mujeres, 39% con estudios superiores, 72.1% casados. Concluyendo que la asociación de las variables es considerable con un Rho de 0,389.

Hilasaca y Moreno, (17), el año 2022 en Lima investigaron con el objetivo de determinar “la percepción de la calidad de vida en los pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima”. Fue cuantitativo, descriptiva, transversal con 130 participantes, técnica la encuesta instrumento cuestionario validado, se utilizará WOQUOL – BREF, el cual cuenta 26 ítems. Resultados: 58% tiene una baja CV, 26% medio, 15% alto, en la dimensión actividad física 63% nivel bajo, salud psicológica 36%. Concluyendo que los pacientes de oncología no tienen una adecuada CV.

Jauregui et al. (18), el 2021 en Piura investigaron con el objetivo de identificar “la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de quimioterapia Unidad de Oncología Clínica del Hospital III José Cayetano Heredia 2021”. Fue cuantitativo, descriptiva, correlativa. Muestra 93 usuarios, instrumentos creados y validados por el investigador, 58 ítems de evaluación. Resultados: No hay asociación entre la variable conocimientos y autocuidado, está presente la relación entre las variables, 50% tienen conocimiento elevado de autocuidado, 68% en la parte física conocimiento alto, psicológico 52% medio, social 79% alto, para la CV, 98% refiere ser medio, dimensión física 80%, psicológica 91%, social 87% ambiental 93% medio. Conclusiones: que la asociación de tipo positivo de las variables esta presente.

López (19), el 2020 en Cajamarca realizó una investigación con el objetivo de conocer “la relación entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020”, metodología correlacional, transversal, muestra de 30 pacientes, instrumento BREF WOQOL Resultados: 40% de los participantes tenían 50 años o más, 63% eran mujeres, 40% estaban

casados, 50% tenían título de educación profesional, 83% mostraban una CV promedio, 88% tenían baja conocimiento del autocuidado. En conclusión, hay una asociación positiva de estas variables.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 V1. Conocimiento del autocuidado de paciente oncológico

Es un proceso dinámico en el que una persona justifica sus acciones en la búsqueda de la verdad, destacando los procesos basados en datos objetivos y subjetivos que dan forma al trabajo cotidiano presentado sobre la base de la cultura. cada persona en un ambiente que se desarrolla (20).

El conocimiento se entiende como una tarea progresiva que el hombre desarrolla paulatinamente con el fin de alcanzar la realización y conocer el entorno circundante. Es un proceso de construcción de conocimiento que se transforma en ciencia y conocimiento concreto del individuo (21).

La “Real Academia de la Lengua Española” define que conocer es cuando una persona conoce, de acuerdo con sus capacidades cognitivas, las características, naturaleza y calidad de las variables de investigación, por lo tanto, conocimiento se convierte en el proceso de obtención de conocimiento acorde con la realidad. los cuales se estudian según construcciones mentales generadas en el entorno a partir de procesos cognitivos que generan nuevas definiciones y conocimientos acordes al tema investigado (22).

Definición de autocuidado

La OMS afirma que el autocuidado está directamente relacionado con los sistemas de salud al crear independencia del paciente, por lo tanto, representa una colaboración directa por parte de cada paciente, potenciada y fortalecida por el rol educativo de enfermería en los establecimientos sanitario. Esto significa que se convierten en un complemento en los procesos de mejora de la salud y el equilibrio en la comunidad (23).

El “Ministerio de Salud” (Minsa) enfatiza que para mantener la salud es necesario prevenir situaciones de riesgo y exponerse a padecer enfermedades, además se asume que este proceso es una parte individual del cuidado de la salud, cada persona es responsable de desarrollarse. comportamiento responsable en relación con la salud, para gestionar la propia salud, es decir, cada uno gestiona individualmente diversas formas de preservar y mantener la salud, estando libre de situaciones difíciles que alteren su equilibrio individual (24).

Cabe mencionar a Orem quien presenta el autocuidado como la capacidad de cada persona de regular su salud, bienestar físico y psicológico, es decir, se convierte en un proceso mediante el cual los enfermeros pueden ayudarse en orientar a las personas con cáncer. que las limitaciones se conviertan en oportunidades para la regularización individual de las dificultades que enfrenta el proceso de la enfermedad (25).

De la misma manera Quandt señala que el enfermero se convierte en un líder del cuidado sanitario que se encomienda de brindar acciones de desarrollo que ayuden en mantener la salud en todo tipo de poblaciones, esforzándose por brindar preventiva y promoción de la salud en los procesos sanitarios y enfermedad, comportamiento de gente. Así, se relacionan con la capacidad de cada persona para cuidar de sí misma en el entorno en el que se desenvuelve (26).

Por lo tanto, el proceso educativo basado en el autocuidado tiene como objetivo aumentar su autonomía, autoeficacia en un esfuerzo por orientarlos para prevenir las complicaciones del tratamiento que experimentan, por lo que Orem, teórico del autocuidado, fortalece tratamientos efectuados por enfermeros. deben implementar en el proceso de brindar atención a este tipo de pacientes (27).

Definición de paciente oncológico

Individuo con necesidad de recibir cuidados especializados por el equipo de salud que acude de manera periódica a recibir su tratamiento de quimioterapia, radioterapia, presentando diversas necesidades de cuidado individual así como de autocuidado, debido a que de acuerdo a los tratamientos que recibe presenta problemas de desnutrición u otras afecciones que lo limitan en su día diario. El Cáncer por lo tanto es un proceso que altera la vida en las personas afectando a la familia y el grupo social del cual se rodea, siendo parte importante el entender que el cuidarse por sí solo es trascendente (28).

Dimensiones de la variable 1

a. Higiene: intervención dirigida a que el paciente se sienta bien y comfortable en el entorno en el cual se encuentre, se utiliza como medida de prevención frente a las infecciones, los cuidados que se realicen en busca de preservar la integridad de la piel, se orientan a mejorar la CV el proceso del autocuidado se basa en la protección de la integridad de la piel así como de las mucosas, lo cual busca que no se genere incomodidad en el paciente oncológico, sobre todo en los momentos que requiera de cuidados que se basen en la hidratación e integridad del tejido epitelial (29).

b. Nutrición: existe parámetros que se orientan a determinar el riesgo nutricional, los pacientes con enfermedades oncológicas así como de otras infecciones pueden traer consigo enfermedades de tipo infecciosas, por lo cual es relevante el conocer las preferencias nutricionales, las limitaciones así como los signos de alarma frente al proceso oncológico que favorecen a la pérdida de la masa corporal, la absorción de nutrientes, la anorexia, así como el cansancio muscular, la disminución de la actividad física, la presencia de vómitos y náuseas propio de la quimioterapia, de la misma forma la presencia de diarreas, estreñimiento así como

la presencia de depresión, así mismo por la depresión generada por la falta de ingresos económicos que se relacionen con la compra de alimentos (30).

c. Salud: el hecho de tener una enfermedad de tipo oncológica de por sí altera la salud de las personas teniendo en cuenta que será sometido a una serie de análisis, exámenes clínicos, así como tratamientos que pueden alterar su vida de manera progresiva (31).

d. Autoestima y estado de ánimo: el contar con un diagnóstico oncológico genera depresión en la mayoría de individuo, la parte física disminuye la autoestima los tratamientos generan pérdida de peso, pérdida de cabello, cambios en la coloración de la piel, el tratamiento quirúrgico genera mutilaciones, que alteran la integridad de la figura del ser generando cuadros de depresión en el paciente oncológico (32).

2.2.2 V2. CV de paciente oncológico

Definición de CV

Para Urzúa, menciona que la CV está relacionada con evaluaciones de salud que tienen como objetivo medir el bienestar de las personas, no distinguiendo entre conceptos similares sino apuntando a medir las capacidades de cada individuo dentro de su grupo social, buscando el equilibrio entre salud y enfermedad (33).

De la misma forma Ardilla menciona, basándose en los análisis de varios autores, que el enfrentar la enfermedad de manera individual se orienta al proceso de conservar el equilibrio sanitario en el hogar. También se puede decir que es subjetivo y busca el bienestar en todo momento. Pertenencia de las personas dentro de su grupo social, cultural e incluso religioso (33).

Así mismo Rivera, refiere que es una forma de satisfacer las necesidades físicas, emocionales y espirituales de las personas enfrentando una situación dificultosa de salud, la

CV dependerá no solo de la familia sino también del entorno social enfocados en un proceso de salud alterado, este proceso se encuentra íntimamente relacionado con los dominios de la vida y el impacto sobre su salud, el trabajo del personal de salud tiene un enfoque positivo, negativo de acuerdo a las circunstancias en las que se desarrolle el proceso de la enfermedad (34).

Para Cárdenas G, la problemática de la salud mental se asocia al apoyo psicológico que recibe el paciente oncológico influyendo muchas veces de manera positiva, en Dinamarca la CV de los pacientes oncológicos se asocia a síntomas depresivos por el proceso de padecer esta patología sobre todo por padecer situaciones dificultosas durante el tratamiento, lo cual altera la capacidad funcional de las personas con cáncer asociado a la mejor CV (35).

Por lo tanto, Gour, el 2023 orienta los tratamientos sobre CV del paciente oncológico enfocado en el periodo de supervivencia las formas de tratamiento, así como la autonomía en las diversas fases y momentos de los tratamientos oncológicos, debido a los procesos tóxicos, las inconveniencias y otros factores (36).

Todo se fundamenta en un constructo mediante el cual el individuo cuantifica las diversas situaciones a las que se encuentra expuestos, los pacientes con estas patologías orientan sus actitudes y respuestas de la CV de acuerdo a las múltiples respuestas que puede brindar de acuerdo con la forma de tolerar el ambiente y los cambios de estado de ánimos de los pacientes oncológicos (37).

De la misma manera la CV evalúa no solo los síntomas de la enfermedad y todos los efectos adversos es decir los patrones psicológicos, sociales y espirituales alterados, lo cual afecta a la enfermedad de manera negativa o positiva no teniendo en cuenta solo el bienestar de los pacientes sino debiendo evaluar también las necesidades de los familiares visualizando de manera holística las necesidades de los pacientes oncológicos (38).

Dimensiones de la variable 2

El ejercicio físico en personas sanas y enfermas es de trascendental importancia, teniendo como objetivo mitigar la toxicidad de los tratamientos y al mismo tiempo aumentar la eficacia y vitalidad de las terapias utilizadas tradicionalmente (39).

Así mismo, Hidrobo menciona que todo tipo de actividad física está relacionada con la salud humana en general. Esta actividad mejora la ventilación, la circulación sanguínea e incluso el tránsito intestinal. También contribuye a la reparación del ADN y, a través de las reacciones del cuerpo humano, previene el fortalecimiento de las actividades realizadas en busca de la mejora continua del paciente con cáncer (40).

La actividad física en pacientes con cáncer proporciona beneficios tanto físicos como psicológicos, apoyando así que la actividad física y la recreación antes y después del tratamiento de quimioterapia sea trascendente buscando el equilibrio entre lo físico y mental (41).

Todo paciente oncológico se beneficia con la actividad física, regulando al mismo tiempo la salud mental del individuo, la fatiga, el incremento de la mortalidad se ve condicionada muchas veces por la falta de las diversas aptitudes en base a actividades aeróbicas como medio de estímulo para la disminución de los efectos secundarios, sin embargo tenemos muchos pacientes que a pesar de querer realizar dichas actividades no pueden hacerlo, las capacidades de los pacientes para tolerar las actividades físicas se orientan a los procesos variables de la patología (42).

Las actividades físicas realizadas por los sobrevivientes de cáncer deben de realizar actividad física por lo menos 150 minutos por semana basado en actividades aeróbicas, de diversa intensidad no existe una evidencia científica que se pueda adaptar a la vida diaria, pero

se debe tener en cuenta que todo movimiento muscular esquelético realizado genera un gasto de energía en las diversas actividades inclusive de reposo (43).

El sufrimiento psicológico de los pacientes con cáncer en más del 30% de los casos alcanza diversos niveles de trastornos psicopatológicos, el dato predominante es que requieren atención psicológica especializada, sobre todo con un enfoque emocional, lo cual debe ser detectado a tiempo para evitar que los pacientes con cáncer necesiten apoyo emocional, que les ayudará en el camino hacia la gestión y restauración de su salud (44).

Asimismo, se menciona que la adaptación a todas las etapas de la enfermedad oncológica describen diversas reacciones de acuerdo a las emociones del paciente que se encuentra pasando por situaciones estresantes, es decir que tanto la ansiedad como el hecho de estar incomodo por la enfermedad y tener sentimientos cruzados por miedo, temor a lo que sucederá, el proceso depresivo, no solo en el caso de los pacientes oncológicos sino de otras patologías, que se acompañan de temor, angustia, debilidad, síntomas y la poca o casi nula de capacidad de respuesta (45).

Los trastornos mentales se relacionan con los niveles de discapacidad, el avance de la enfermedad, así como el hecho de presentar dolor y estar expuesto a los tratamientos, al sentimiento de soledad, a la idea de desesperanza, el temor a los procedimientos etc, lo cual va a alterar la salud mental de los pacientes oncológicos (46).

De la misma manera, se sustenta que un tercio de los pacientes oncológicos sufren de alteraciones mentales asociadas a la depresión, si estas no son tratadas pueden tener consecuencias destructivas asociadas al hecho de asistir a la quimioterapia de manera permanente, la depresión se vincula de manera directa con el mantenerse hospitalizado en una institución de salud (47).

Se menciona y señala que los pacientes con cáncer de una u otra manera necesitan del apoyo de los demás, la familia se convierte en el principal soporte para recibir apoyo en el proceso de tratamiento de la enfermedad, por eso no dejemos las redes de lado, las redes sociales se convierten en una estrategia de ayuda, el paciente con cáncer se convierte en un nutridor y reforzador de conductas saludables, así aumenta su autoestima al convertirse en quien controla el entorno en el que se encuentra (48).

Por lo tanto, es normal tener sentimientos asociados al estrés, ansiedad, tristeza, así como miedo a lo que sucederá, existe un sentimiento de ira que aumenta el estrés, así como la idea de mayor responsabilidad en el Cuidado de un Cáncer. El paciente se convierte en una especie de carga, y es necesario desarrollar estrategias para afrontar las etapas de esta enfermedad, la enfermera juega un papel de comunicación e interacción, brindando apoyo, palabras de aliento y compañía durante el proceso de quimioterapia (49).

a. Ambiente

La comunidad, el hogar en donde el paciente oncológico pasa sus días debe de contener un ambiente cálido que brinde seguridad a la persona, de la misma forma el apoyo del entorno es importante, el compartir los temores, el acompañamiento es parte trascendente del desarrollo de las personas (49).

Virginia Henderson y las Necesidades Humanas

Los profesionales de Enfermería se convierte en aquellas personas encargados de brindar el cuidado integral de las personas, los pacientes oncológicos requieren de diversos cuidados por parte de ellos mismos por lo cual dirigirse al autocuidado se convierte en relevante basado en la satisfacción de las necesidades básicas siendo así que las enfermeras se convierte en personas encargadas de brindar seguridad al paciente que recibe quimioterapia o a sufrido la pérdida de alguna parte de su cuerpo (50).

Por ello la satisfacción de sus necesidades se convierte en relevante en base a los conceptos paradigmáticos reconociendo la importancia de la persona que requiere de otra persona para lograr alcanzar su independencia o salud buscando la tranquilidad en el proceso de reconocer su enfermedad oncológica, cubriendo las necesidades básicas para sobrevivir, con fuerza de voluntad, apoyo logrando una vida saludable en la medida de lo posible (50).

Para Henderson el compartir con la familia, los grupos sociales es relevante para este tipo de pacientes, la enfermera busca que el paciente logre de una manera y otra su independencia en el proceso diario de sus cuidados, la salud se ve afectada por factores externos e internos el equilibrio de las necesidades de Henderson se orientan a mejorar el autocuidado y la CV de las personas donde los profesionales de Enfermería colaboran en todo momento con el paciente oncológico brindando orientación, educación e intervenciones que fortalezcan la vida del individuo (50).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 General

Hi: “Existe relación entre el conocimiento sobre autocuidado y CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional de la región del Callao – 2024”.

Ho: “No existe relación entre el conocimiento sobre autocuidado y CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional de la región del Callao – 2024”.

2.3.2 Especificas

“Existe relación entre la dimensión higiene con la CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional”.

“Existe relación entre la dimensión nutrición con la CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional”.

“Existe relación entre la dimensión salud con la CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional”.

“Existe relación entre la dimensión autoestima con la CV del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional”.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Hipotético- deductivo, busca la forma de probar hipótesis científicas, siendo pertinente tener en cuenta que la deducción es un método lógico en base a inferencias que se convierten en conclusiones mientras que el método deductivo busca premisas lógicas en base a premisas lógico, formal (51).

3.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativo este tipo de estudios tiene como objetivo la selección y procesamiento de datos numéricos sobre las variables de estudio seleccionadas, las cuales se denotan numéricamente en función de la cuantificación de los datos (50).

3.3 Tipo de investigación

Aplicado busca generar conocimientos, a mediano plazo formando parte de la investigación básica (51).

3.4 Diseño de la investigación

No experimental, debido a que no se manipulara la variable de estudio, transversal se realizara en determinado periodo de tiempo, correlacional buscando que las dos variables de relacionen (51).

3.5.1 Población

Estará constituida por 90 pacientes oncológicos los cuales acuden a recibir su terapia de quimioterapéutico en un “hospital nacional” del Callao.

3.5.2 Muestra

Será constituido por todos aquellos usuarios que asisten a la sesión de quimioterapia en número de 90 pacientes.

3.5.3 Muestreo

No requiere de muestreo porque se trabajará con todos los participantes.

Criterios de inclusion

Usuarios oncológicos que toman quimioterapia

Pacientes orientados en tiempo y espacio.

Aquellos que admitan su consentimiento.

Criterios de exclusion

Usuarios con otras patologías.

Usuarios desorientados y en mal estado general.

Aquellos que no quieran colaborar.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
V1 Conocimiento sobre autocuidado	Una tarea progresiva que el hombre desarrolla paulatinamente con el fin de alcanzar la realización y el conocimiento del mundo que lo rodea (21).	Capacidad de desarrollar nuevos saberes en el proceso de mejorar el autocuidado en los pacientes oncológicos.	Higiene Nutrición Salud Autoestima y estado de animo	1-15 16 – 35 36-42 43-50	Ordinal “Si” = 2 puntos, “A veces” = 1 punto y “No” = 0 puntos	Bajo: “0 – 60 puntos” Regular: “61 – 80 puntos” Bueno: “81 – 100 puntos”
V2 Calidad de vida del paciente oncológico	Relacionada con la satisfacción y el aprecio que la persona enferma tiene con su salud. También se puede decir que es subjetivo y busca el bienestar en todo momento.	Se relaciona con la forma de enfrentar de manera satisfactoria en diario vivir en el paciente oncológico.	Salud general Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Ambiente	1,2 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. 5, 6, 7, 11, 19, 26. 20, 21, 22. 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.	Ordinal Muy bien: 5 puntos, Bastante Bien: 4 puntos, Normal: 3 puntos, Poco: 2 puntos y Muy mal: 1 punto	Bajo: 0 – 60 puntos Regular: 61 – 80 puntos Bueno: 81 – 100 puntos

3.7. Técnicas e instrumento de recolección

3.7.1 Técnica

Se usará la encuesta y el instrumento serán 2 cuestionarios los cuales han sido utilizados y aplicados en el Perú por López A. en su trabajo investigativo nombrado “Conocimiento sobre autocuidado y CV de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital II Es salud – Cajamarca, 2020” (52).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1

Constará de la presentación dirigida al participante donde se procede a la presentación del investigador y del proyecto, mostrando los objetivos de estudio, luego de ello se procederá a presentar la data de la investigación como edad, sexo, procedencia, ocupación, estado civil.

El cuestionario de autocuidado consta de 50 preguntas, dividido en cuatro dimensiones que son: Higiene, Nutrición, Salud, Autoestima y estado de ánimo; es un cuestionario de respuesta politómica que responde de la siguiente manera: Si (2) puntos, A veces: 1(1) y No (0) puntos. La escala de valoración será la siguiente: Bajo de cero a sesenta puntos, Regular de sesentauno a ochenta y Bueno de ochenta y uno a 100 (52)

Instrumento 2

WHOQOL BREF cuenta con 26 ítems dividido en las siguientes dimensiones: general, física, salud, psicológica, relaciones sociales, ambiente. Es un cuestionario que tiene respuestas de características politómicas con las siguientes opciones de respuesta: Muy bien(5), Bastante Bien: (4), Normal (3), Poco(2) y Muy mal (1). La escala de valoración será la siguiente: Bajo=0 a 60 puntos, Regular=61 a 80 y Bueno =81 a 100 puntos (52).

3.7.3 Validación

El primer instrumento fue sometido por López a juicio de expertos cinco del área de salud los cuales cuentan con experiencia en el cuidado del paciente oncológico, logrando obtener el resultado de 0,7 según prueba de V de Aiken (52). Así mismo el segundo instrumento no requiere de validación por se utilizado a nivel internacional

3.7.4 Confiabilidad

Fue obtenida por López A. realizando una prueba piloto con 10 pacientes utilizando la virtualidad y as herramientas electrónicas, obteniendo el valor de 0,9 según prueba KR20 considerándose un valor alto (52).

Para el cuestionario Whoqol Bref la confiabilidad empleando el “alfa de Cronbach” fue de 0,9 considerada muy buena para la investigación y el instrumento de 26 ítems.

3.8. Plan de procesamiento y analisis de datos

Después de obtenido el permiso del jefe del servicio de quimioterapia la data serán recolectados para su posterior tabulación y presentación en el programa Microsoft Excel versión 2017, creándose un libro de códigos de uso exclusivo del investigador.

La data recogida será examinada con el uso del estadístico SPSS v27 lo cual facilitara la exposición de la información en tablas, facilitando de esta manera su análisis, interpretación por parte del investigador, así como la obtención de la prueba correlativa o R de Pearson.

3.9 Aspectos éticas

En todo momento durante investigativo se tendrán en consideración las circunspecciones éticas del estudio.

Autonomía: se venerará el anonimato del participante y su capacidad de decisión para responder el cuestionario, ninguna persona será forzada a participar.

Justicia: el realizar el estudio ayudara en el proceso educativo para el autocuidado del usuario oncológico y mantener su CV al asistir al proceso de quimioterapia al “Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren”.

Beneficencia: el hecho de participar en el estudio generara hallazgos que se orientaran en el proceso de cuidado del usuario oncológico, considerando que el proceso de mejora de su CV y su autocuidado se convierten en bases para su adaptación al entorno en el tratamiento oncológico.

No maleficencia: en ningún momento se pretende hacer daño alguno a los participantes investigados.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma

N°	Fase / Etapa	Acciones específicas	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1	Deliberación temática	Delimitación problemática de investigación	X				
2	Enunciación problemática	Redacción del problema, objetivo, justificación e hipótesis	X	X			
3	Exploración de literatura	Revisión bibliográfica, antecedentes y marco teórico		X	X		
4	Marco de metodología	Tipo de investigación, diseño, población, muestra, técnicas			X	X	
5	Instrumento	Diseño del cuestionario o instrumento de medición			X	X	
6	Aspectos éticos y viabilidad	Inclusión de criterios éticos y justificación operativa				X	
7	Revisión por asesores	Correcciones y ajustes sugeridos por el docente asesor				X	X
8	Presentación oficial	Entrega formal del proyecto y defensa oral (si aplica)					X
9	Aprobación final	Evaluación y asentimiento del proyecto por jurado / comité					X

4.2 Presupuesto

N°	Rubro / Actividad	Detalle/Descripción	Cantidad	Costo unidad (S/)	Subtotal (S/.)
1	Materiales de oficina	Hojas bond, carpetas, lapiceros, etc.	1	80.00	80.00
2	Reproducción de cuestionarios	Impresión y fotocopias de encuestas	100	0.50	50.00
3	Movilidad / Transporte	Traslados a instituciones de salud	10	15.00	150.00
4	Comunicación (telefonía/internet)	Llamadas, recarga, datos para coordinación	1	30.00	30.00
5	Incentivo simbólico para participantes*	Refrigerios o presentes no monetarios	20	5.00	100.00
6	Procesamiento de datos (software)	Licencia SPSS / uso de herramientas digitales	1	100.00	100.00
7	Encuadernado y presentación final	Encuadernación de tesis, impresiones finales	3	25.00	75.00
8	Otros gastos (imprevistos)	Reserva para imprevistos menores	1	50.00	50.00
	Total estimado				S/ 635.00

5. REFERENCIAS

1. Chicaiza A, León C, Cabrera C. Evaluación del estatus del tejido pulpar postratamiento oncológico. RevADM[Internet].2022;79(4):224-231.Disponible: doi:10.35366/106917.
2. Rakhshani T, Najafi S, Javady F. et al. El efecto de la educación de autocuidado basada en Orem en la mejora de la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben quimioterapia: un ensayo clínico aleatorizado. Rev BMC Cáncer [Internet].2022; 22(2): 770 . Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09881-x>
3. Abu El-Kass S, Ragheb M, Hamed S, Turkman, A, Zaki A. Needs and Self-Care Efficacy for Cancer Patients Suffering from Side Effects of Chemotherapy. Journal of oncology [Internet]. 2021; 8880366. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/8880366>
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Cáncer [Internet].[Consultado 30 de julio del 2024]Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
5. Granillo A, Sánchez R. Relación del optimismo y el estrés con la calidad de vida en pacientes oncológicos: diferencias por tiempo de diagnóstico. Psicología y Salud [Internet].2021;2(1):45-56. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2727/4604>
6. Burgueña F, Rodríguez D, Cedillo C, Ordoñez C. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet].2021;40(7):704-710.Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>
7. Moreira B, Lima FC de, Silva CO da, Carvalho DS de, Simor A, Santana ME de, et al. Video educativo para autocuidado de pacientes com estomia de eliminação intestinal.

- Cogitare Enferm [Internet].2023;28: e86116. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86116>
8. Collazos M, Cervera M, Guzmán S, Ramos B. La mujer con quimioterapia: percepción sobre cuidado recibido. Ene [Internet],2022; 15(1): 1135 - 1143. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1135.pdf>
 9. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Cuidados integrales del Cáncer 2020-2024. [Internet]MINSa-2024[Consultado 30 de julio 2024]Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
 10. MSD Perú. Situación del Cáncer en el Mundo [Internet].2024[Consultado 30 de julio 2024]Disponible en: <https://www.corporativo.msd.com.pe/stories/situacion-del-cancer/>
 11. Abdollahi A, Alsaikhan, F, Nikolenko D. A, Al-Gazally M. E, Mahmudiono T, Allen, K. A, Abdullaev B. Self-care behaviors mediates the relationship between resilience and quality of life in breast cancer patients. BMC psychiatry [Internet].2022; 22(1), 825. Disponible: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04470-5>
 12. Chavan S, Sebastián B, Binu M, Saldanha C, Viegas C, Nish C. Conocimientos sobre el cuidado de la piel y la calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben radioterapia. Revista India de educación continua en enfermería [Internet].2021; 22(2):164-167.Disponible en: DOI: 10.4103/IJCN.IJCN_72_20
 13. Ramasubbu S, Pasricha R, Nath R, Rawat V, Das B. Calidad de vida y factores que la afectan en pacientes oncológicos adultos sometidos a quimioterapia oncológica en un hospital de tercer nivel. Informes de cáncer [Internet]. 2021; 4: e1312. <https://doi.org/10.1002/cnr2.1312>
 14. Subhatra S, Estudio sobre el conocimiento de los efectos adversos de la quimioterapia y su capacidad de autocuidado para gestionarlos - El impacto de los supervivientes de

- cáncer. *Clinical Epidemiology and Global Health* [Internet].2022; 11(2):1-5.
Disponble en: <https://cegh.net/action/showPdf?pii=S2213-3984%2821%2900069-5>
15. Gutiérrez I. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia [Tesis de maestría]México: Universidad Autónoma Juárez de Tabasco, 2020.Disponible en: <https://ri.ujat.mx/bitstream/200.500.12107/5645/1/Iris%20Guti%c3%a9rez%20Lozano.pdf>
16. Achucelli G, Condori Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024[Tesis de licenciatura]Cusco: Universidad San Antonio de Abad, 2024.Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/10334>
17. Hilasaca J, Moreno M. Calidad de vida en pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima – 2022[Tesis de licenciatura de enfermería]Lima. Universidad de Ciencias y Humanidades. 2022.Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUCH_d6fca9d4bf5447874254793007ccd4e/Description.
18. Jauregui O, Eche F, Medrano O. 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 de licenciatura de enfermería]Piura. Universidad Nacional del Calla.2021.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8008/REP_MEHU_DIANA.PEDREROS_TIPO.TRATAMIENTO.CL%CDNICO.ASOIACI%D3N.CALIDAD.VIDA.PACIENTES.C%C1NCER.PR%D3STATA.TRATADOS.HOSPITAL.CAYETANO.HEREDIA.PIURA.2020.
19. López A. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II Essalud - Cajamarca, 2020. [Tesis de segunda especialidad en Enfermería en Oncología] Cajamarca: Universidad

Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en:

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

20. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev. Economía y empresa [Internet].2004;3(1):175-195.Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>
21. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet].2009; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
22. Martínez, A, Ríos, F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta moebio [Internet].2006.25(2): 111-121.Disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>
23. Directrices de la OMS sobre autocuidado para la salud y bienestar. [Internet] [Consultado 14 de julio del 2023]Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
24. Ministerio de Salud. Cuidado y Autocuidado de la Salud en Adultos Mayores [Internet] [Consultado 14 de julio del 2023]Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>
25. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. 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&lng=es.

26. Quandt S, Ceolin T, Echevarría M, da Costa M. Concepción de salud y autocuidado de la población masculina de una Unidad Básica de Salud. *Enferm. Glob*[Internet].2015. 14(40):44-54. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400003&lng=es.
27. Molina R. El paciente oncológico del siglo XXI: maridaje terapéutico Nutrición-Oncología. *Nutr. HosP* [Internet]. 2016; 33(1): 3-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000700002&lng=es.
28. Carvajal G, Montenegro J. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015; 14(40): 340-350. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400015&lng=es.
29. Cambor-Álvarez M, Ocón-Bretón Ma, Luengo-Pérez LI, Virizuela J, Sendrós-M, Cervera-Peris M et al. Soporte nutricional y nutrición parenteral en el paciente oncológico: informe de consenso de un grupo de expertos. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018; 35(1): 224-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000100224&lng=es. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1361>.
30. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* [Internet]. 2012; 30(1): 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

31. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet].2003;35(2):161-164. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
32. Rivera F, Ceballos P, Vílchez V. Carga mental y la calidad de vida relacionada con salud en trabajadores Oncológicos. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2020; 36(3): 545-557.Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000300545&lng=en. Epub Oct 22, 2021.
33. Cárdenas G, Flores k, Pérez k, Gutiérrez l., Runzer F, Parodi J. Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2022; 51(2): 796. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000200023&lng=es. Epub 01-Jun-2022.
34. Gour N, Chaudary M. Supportive and Palliative Care and Quality of Life in Oncology. *Intechopen* [Internet]. 2023; 1(1): 34-46. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/83096>
35. Ramasubbu S , Pasricha R , Nath R , Rawat V, Das B. Calidad de vida y factores que la afectan en pacientes adultos con cáncer sometidos a quimioterapia contra el cáncer en un hospital de tercer nivel. *Informes sobre el cáncer* [Internet]. 2021; 4: e1312. <https://doi.org/10.1002/cnr2.1312>
36. Lewandowska, A, Grzegorz R, Tomasz L, Michał P, Sławomir B. Calidad de vida de pacientes con cáncer tratados con quimioterapia. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*[Internet].2020;19(2): 6938. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196938>

37. Ayala E. Prevenir y atender el cáncer con ejercicio físico. Centro de ciencias de la complejidad[Internet][Consultado 16 de julio del 2023]Disponible en : <https://www.c3.unam.mx/noticias/noticia199.html>
38. Hidrobo J. Actividad física para pacientes con diagnóstico de cáncer. guía de prescripción deportiva para Ecuador. Rev. Iberoamericana de Ciencias de La Actividad Física y Deporte [Internet].2020;1(9):18-41. Disponible en : <https://revistas.uma.es/index.php/riccafd/article/download/10100/11950/>
39. Ramírez K, Acevedo F, Herrera M, Ibáñez C, Sánchez C. Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. Rev. méd. Chile[Internet]. 2017; 145(1): 75-84. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100011>.
40. Misiąg, W, Piszczyk, A, Szymańska C, Mariusz C. Actividad física y atención del cáncer: una revisión. Cánceres [Internet].2022; 14(22): 4154. <https://doi.org/10.3390/cancers14174154>
41. Rezende L, Lee D, Ferrari, G, et al. Actividad física para pacientes con cáncer durante la pandemia de COVID-19: un llamado a la acción. Control de las causas del cáncer [Internet].2021; 32 (1): 1–3. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10552-020-01367-0>
42. Hernández M, Cruzado J. La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. Clínica y Salud [Internet]. 2013; 24(1): 1-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742013000100001&lng=es. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2013a1>.
43. Caruso R, Breitbart W. Mental health care in oncology. Contemporary perspective on the psychosocial burden of cancer and evidence-based interventions. Epidemiol Psychiatr Sci [Internet]. 2020; 9;29:e86. doi: 10.1017/S2045796019000866.

44. Vucic V, Radovanovic S, Radevic S, Savkovic Z, Mihailovic N, Mihaljevic O, Macuzic IZ, Djordjic M, Gavrilovic A, Matic TB. Mental Health Assessment of Cancer Patients: Prevalence and Predictive Factors of Depression and Anxiety. Iran J Public Health [Internet]. 2021;50(10):2017-2027. Disponible en: doi: 10.18502/ijph.v50i10.7502.
45. Wang Y, Duan Z, Ma Z, et al. Epidemiología de los problemas de salud mental entre pacientes con cáncer durante la pandemia de COVID-19. Transl Psiquiatría[Internet].2020;10(2): 263- 271. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00950-y>
46. Pérez P, Gonzales A, Miele I, Uribe A. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. Pensamiento psicológico [Internet].2017;15(2):41-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/801/80152474004/html/>
47. Regina S, Pezo M, Alves M, Machado A. El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. Index Enferm[Internet].2005; 14(51): 34-39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300007&lng=es.
48. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid.[Internet]2015; 6(2): 1108-1120. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012&lng=en. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172> .
49. De la Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales.Rev. Horizonte de la Ciencia [Internet].2020;10(18): 2413-936X.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7762149.pdf>
50. Sarduy Y. El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007; 33(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020&lng=es.

51. Gómez E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. Revista Universidad y Sociedad[Internet].2021;12(6), 478-483.Disponible : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600478
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 de Licenciatura de enfermería]Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca. 2023.Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5829>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional de la región del Callao en el año 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene y la calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Nutrición y la calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Salud y la calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Autoestima y la calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión higiene y calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión Nutrición y calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión Salud y calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión Autoestima y calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional de la región del Callao - 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional de la región del Callao - 2024</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre la dimensión higiene con la calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional.</p> <p>Existe relación entre la dimensión nutrición con la calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional.</p> <p>Existe relación entre la dimensión salud con la calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional.</p> <p>Existe relación entre la dimensión autoestima con la calidad de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia en un hospital nacional.</p>	<p>V1: Conocimiento del autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Nutrición • Salud • Autoestima y estado de animo <p>V2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud general • Salud física • Salud psicológica • Relaciones sociales • Ambiente 	<p>Tipo de estudio: aplicado</p> <p>Método y diseño: Hipotético deductivo No experimental, Transversal Correlacional</p> <p>Población y Muestra: 90 pacientes</p> <p>Instrumento: Instrumento de autocuidado</p> <p>Instrumento WHOQOL BREF</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

I. Datos Generales

1. Edad:

- a) 18 -25 años
- b) 26 a 30 años
- c) 40 a 50 años
- d) de 50 años a más

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Estado Civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Separado/divorciado

4. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Profesional

5. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Obrero
- c) Empleado
- d) Independiente

II. AUTOCUIDADO

PREMISAS	(2) SI	(1) A VECES	(0) NO
HIGIENE PERSONAL			
1. ¿Se baña usted diario?			
2. ¿Realiza cambio de ropa?			
3. ¿Se lava usted las manos antes de comer?			
4. ¿Se lava usted las manos antes y después de ir al baño?			
5. ¿El jabón que usted utiliza para bañarse es neutro?			
6. ¿Sabe usted que se le caerá el pelo?			
7. ¿Sabe usted que puede utilizar peluca, turbante, gorra o pañuelo para cubrir su cabeza?			
8. ¿Sabe usted que en invierno debe cubrirse la cabeza con un sombrero?			
9. ¿Y en verano debe ponerse una crema con protector solar alto y Ponerse una gorra o sombrero?			
10. ¿Utiliza shampoo para lavar su cabello?			
11. ¿El shampoo que usted utiliza es perfumado?			
12. ¿Se corta las uñas de las manos y pies usted mismo?			
13. ¿Se lava usted diariamente los dientes y la boca con suavidad?			
14. ¿Se lava los dientes después de cada comida?			
15. ¿Sabe usted que puede enfermarse con más frecuencia por su tratamiento de quimioterapia?			
NUTRICION			
16. ¿Ha notado cambios en el sentido del gusto?			

17. ¿Ha notado cambios en el sabor de la comida?			
18. ¿Sabe usted que la quimioterapia le provocara 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 sea de color amarillo pálido?			
23. ¿Ha aumentado su consumo de alimentos ricos en fibra?			
24. ¿Ha presentado diarrea después de su tratamiento con quimioterapia?			
25. ¿Reduce temporalmente el consumo de fruta fresca?			
26. ¿Evita comer frituras cuando tiene diarrea?			
27. ¿Consume usted leche?			
28. ¿Toma usted café?			
29. ¿Consume usted frutas y verduras?			
30. ¿Consume usted pescado?			
31. ¿Consume usted huevo (con todo y yema)?			
32. ¿Come usted carne de pollo con todo y su pellejo?			
33. ¿Consume usted bebidas alcohólicas?			
34. ¿Consume usted alimentos picantes?			
35. ¿Fuma usted cigarrillos?			
SALUD			
36. ¿Realiza usted ejercicio?			
37. ¿Realiza usted caminatas?			
38. ¿Realiza el control de su presión arterial y pulso?			
39. ¿Asiste usted a sus citas para su control médico?			
40. ¿Usted sabe que durante su tratamiento para el cáncer puede tener esterilidad temporal?			

41. Si es mujer ¿está llevando control natal con algún anticonceptivo?			
42. 7. ¿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, jugar, etc.)			

ESCALA WHOQOL- BREF 26 DE CALIDAD DE VIDA

1. Percepción general de Calidad de Vida

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
2	¿Cuán satisfecho(a) está con su estado de salud?					

2. Dominio físico

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
3	¿Cuánto le impide su dolor físico hacer lo que necesita?					
4	¿Con qué frecuencia necesita tratamiento médico para sus actividades diarias?					
10	¿Tiene suficiente energía para el día a día?					
15	¿Cómo ha dormido (calidad del sueño)?					
16	¿Qué tan satisfecho(a) está con su capacidad para realizar sus actividades diarias?					
17	¿Qué tan satisfecho(a) está con su capacidad para trabajar?					

3. Dominio Psicológico

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
5	¿Disfruta de su vida?					

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
6	¿Siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Se siente capaz de concentrarse?					
11	¿Está satisfecho(a) con usted mismo(a)?					
19	¿Con qué frecuencia ha tenido sentimientos negativos (tristeza, ansiedad, depresión)?					

4. Dominio Relaciones sociales

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho(a) está con sus relaciones personales?					
21	¿Qué tan satisfecho(a) está con su vida sexual?					
22	¿Qué tan satisfecho(a) está con el apoyo que recibe de sus amigos?					

5. Dominio del entorno

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
8	¿Se siente seguro(a) en su vida diaria?					
9	¿Tiene acceso a la información que necesita en su vida diaria?					

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
12	¿Tiene oportunidades para disfrutar del tiempo libre o actividades de ocio?					
13	¿Está satisfecho(a) con el lugar donde vive?					
14	¿Está satisfecho(a) con los servicios de salud que tiene disponibles?					
18	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
23	¿Tiene acceso fácil al transporte cuando lo necesita?					

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Exaltación Moreno, Christian

Título del estudio:

“Relación entre el conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital nacional del Callao – 2024”

Propósito del estudio

Lo invitamos cordialmente a participar en el presente proyecto de investigación titulado: “Relación entre el conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital nacional del Callao – 2024”, llevado a cabo por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El objetivo principal de este estudio es analizar cómo se relaciona el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre el autocuidado con su calidad de vida durante el tratamiento de quimioterapia. Los resultados que se obtengan permitirán diseñar estrategias que contribuyan a mejorar el autocuidado y el bienestar de los pacientes oncológicos.

Procedimientos

En caso de que acepte participar, deberá firmar un consentimiento informado. Luego, se le pedirá completar un breve cuestionario que servirá para recopilar la información necesaria.

La aplicación de la encuesta o entrevista tendrá una duración aproximada de 45 minutos. Posteriormente, los datos recogidos serán analizados y los resultados se entregarán de manera individual si así lo desea, manteniendo estrictamente la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Este estudio no implica ningún riesgo para usted, ya que su identidad será protegida en todo momento. Además, su participación es completamente voluntaria, sin coacción ni manipulación de ningún tipo.

Beneficios

La información obtenida servirá para enriquecer el conocimiento dentro del campo de la Enfermería, especialmente en lo que respecta al autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades oncológicas. Si bien no se otorgarán beneficios personales directos, su participación contribuirá a futuros avances en el área.

Costos e incentivos

Participar en esta investigación no tiene ningún costo. Tampoco se entregarán incentivos económicos ni medicamentos como compensación.

Confidencialidad

Toda la información recolectada será tratada con total confidencialidad. Sus datos serán codificados y no se usará su nombre. En caso de que los resultados sean publicados, no se incluirá ningún dato que permita identificarlo. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los archivos recopilados.

Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no continuar con el estudio en cualquier momento o no responder alguna parte del cuestionario, sin que esto le genere consecuencias negativas.

Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con los siguientes responsables del estudio:

- **Lic. Exaltación Moreno, Christian:** 973811858
- **Lic. Paucar Carrión, Xiomara:** 949173528
- **Dra. Yenny M. Bellido Fuentes**, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Teléfono: +51 924 569 790.
Correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Declaro que acepto participar de manera libre y voluntaria en esta investigación. He comprendido los aspectos explicados sobre el estudio, incluyendo los posibles efectos de participar. Sé que puedo retirarme en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencia. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante Nombres:

DNI:

Investigador Nombres:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
CHRISTHIAN EXALTACION MORENO4.6. 25 (1)-1 (1) (1).docx	CHRISTHIAN EXALTACION
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
8302 Words	45297 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
47 Pages	109.1KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 9, 2025 8:29 AM GMT-5	Jul 9, 2025 8:30 AM GMT-5
<p>● 18% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 17% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 16% Base de datos de trabajos entregados • 2% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref 	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	
Resumen	

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	7%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	5%
3	repository.upb.edu.co Internet	<1%
4	uwiener on 2024-08-15 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	<1%
6	Submitted on 1692322760023 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2025-07-04 Submitted works	<1%