



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Cuidado de enfermería y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama metastásico del servicio de Oncología de un hospital del Callao 2024

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

Presentado por:

Autora: Marcos Apolaya, Rosalía Isabel


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6218-5190>

Asesora: Mg. Benavides Silva, Erika María del Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8421-270X>

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, MARCOS APOLAYA ROSALIA ISABEL, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Cuidado de enfermería y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama metastásico del servicio de Oncología de un hospital del Callao 2024" validado por la coordinadora encargada de Investigación del programa Académico de Enfermería: Mg. Fiorella Sthefany Valladolid Marcos DNI: 70243567 ORCID: 0000-0002-0954-6435 tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código OID: 14912:558541231 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Rosalia Isabel Marcos Apolaya

DNI: 7 0 2 5 9 2 3 8




.....
Firma

Fiorella Sthefany Valladolid Marcos
 Coordinadora actual de Investigación

DNI: 70243567

Lima, 20 de febrero de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 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.

Se justifica el porcentaje del 9 % en fuentes principales debido a carácter metodológico, por lo demás cumple con los requisitos

INDICE

INDICE	ii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	iv
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	5
1.6. Población o unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Formulación de hipótesis	13
2.3.1. Hipótesis general	13
2.3.2. Hipótesis específicas	13
3. METODOLOGÍA	14

3.1.	Método de la investigación	14
3.2.	Enfoque de la investigación	14
3.3.	Tipo de investigación	14
3.4.	Diseño de la investigación	15
3.5.	Población, muestra y muestreo	15
3.6.	Variables y operacionalización	17
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.7.1.	Técnica	18
3.7.2.	Descripción de instrumentos	18
3.7.3.	Validación	18
3.7.4.	Confiabilidad	19
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	19
3.9.	Aspectos éticos	19
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
4.1.	Cronograma de actividades	21
4.2.	Presupuesto	22
5.	REFERENCIAS	23
	ANEXOS	31
	Anexo 1: Matriz de consistencia	32
	Anexo 2: Instrumentos	33
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	37
	Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	39

RESUMEN

El estudio por realizar tendrá el objetivo de determinar la relación entre cuidado de enfermería y calidad de vida en pacientes oncológicas, Callao 2024. Se trata de una investigación cuantitativa, bivariada y transeccional, con 80 encuestadas. Se tiene las evidencias de que los cuestionarios seleccionados tienen una alta confiabilidad, por lo que se asegura la rigurosidad en el recojo de información. Respecto al análisis estadístico, por ser variables ordinales, habría una distribución de datos carente de normalidad. En tal sentido, se usaría un análisis no paramétrico. En concreto, el coeficiente en la prueba de hipótesis será Rho de Spearman. Por último, los principios éticos puestos en práctica corresponden a la Declaración de Helsinki y al Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú.

Palabras clave: Calidad de Vida, Cáncer Mamario, Cuidado de Enfermería, (fuente: DeCS Bireme).

ABSTRACT

The study to be conducted will aim to determine the relationship between nursing care and quality of life in cancer patients, Callao 2024. It is a quantitative, bivariate, and cross-sectional study with 80 respondents. There is evidence that the selected questionnaires are highly reliable, thus ensuring rigor in the collection of information. With regard to statistical analysis, as the variables are ordinal, the data distribution will not be normal. In this regard, a non-parametric analysis will be used. Specifically, the coefficient in the hypothesis test will be Spearman's Rho. Finally, the ethical principles put into practice correspond to the Declaration of Helsinki and the Code of Ethics and Deontology of the Peruvian Nurses Association.

Keywords: Quality of Life, Breast Cancer, Nursing Care, (source: DeCS Bireme).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es considerado como la muerte más frecuente en los cinco continentes. Casi 10 millones de fallecimientos al año, es decir, una de cada seis muertes se debió al cáncer. Del total señalado, aproximadamente 2,26 millones de casos fueron por neoplasia mamaria (1). Por su parte, en Norteamérica el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) ha proyectado para el 2024 el diagnóstico de 2 001 140 nuevos casos de cáncer, al igual que el deceso por ese motivo de 611 720 personas (2). Para ese mismo contexto, la Sociedad Americana contra el Cáncer (ASC) ha informado, el 30% de los casos de cánceres femeninos anualmente, supera el cáncer de piel (3).

Por otro lado, en España un estudio auspiciado por la Universidad de Extremadura concluyó que, en las féminas con neoplasias mamarias se aprecia una disminución considerable en el funcionamiento físico y emocional, al igual que la perspectiva del futuro. También se aludió al insomnio, dolor, fatiga, estreñimiento y la preocupación por el cabello (4). A su vez, en una publicación española de Biblioteca Las Casas informa se argumentó que el cuidado de enfermería era un factor preponderante para la mastectomía. En particular, porque abordan aspectos físicos (dolor postoperatorio, afecciones frecuentes), al igual que emocionales para la aceptación corporal, soporte emocional y educación sanitaria requerida (5).

De acuerdo con la OPS, se producen más de 210 000 nuevos diagnósticos, registrándose casi 68 000 fallecimientos cada año (6). Frente a este escenario, en Ecuador una investigación identificó que se necesita mayor preparación en aquellos que atienden a mujeres con esa enfermedad. En tal sentido, recalca que deben potenciarse las

intervenciones de enfermería, respondiendo al impacto físico y psicológico, por lo que sería interesante explorar la utilidad del afrontamiento de Roy (7).

En el Perú, manera similar, EsSalud, reportó que este mal ha mostrado un crecimiento constante en su prevalencia, entre 2020 y 2022 pasando de 193,89 casos por cada 100 000 mujeres a 315,39 en el año 2022 (8,9). Por su parte, en Cajamarca un estudio informó que, frente al cáncer mamario la práctica de la prevención estuvo en nivel malo en el 19,058% mientras que el 16,07% fue regular. A su vez, cuando se midió el conocimiento de la prevención, los resultados obtenidos fueron: 21,43% para el nivel regular y el 30,95% ha sido para el nivel bueno (10).

En el Callao, en el Hospital Carrión algunos pacientes con cáncer de mama han comentado de manera espontánea que aguardan que el personal de enfermería sea cada vez más empático con la delicada situación que les toca enfrentar. Comprenden que hay carencias estructurales que no se resolverán en corto tiempo, pero tienen la expectativa de recibir un mayor acompañamiento, información y un trato más menos distante.

Además, si bien es cierto el reporte anual de casos no está disponible, eso no le resta importancia al problema, puesto que se sabe que hay una incidencia creciente. Esto trae consigo una mayor demanda de atención integral. Como se expresó en líneas anteriores, la mayoría del personal está comprometida con su vocación y su labor profesional, pero el desabastecimiento de recursos tecnológicos, dificulta en gran medida que se ofrezca una cobertura más amplia del acompañamiento constante y personalizado a las pacientes.

Asimismo, es de conocimiento de la gerencia del nosocomio que numerosas pacientes no acceden a intervención profesional que les ayude a sobrellevar las implicancias emocionales y psicológicas de la enfermedad en cuestión. No hay que perder de vista que ello también es crucial para una mayor calidad de vida. Precisamente, esta es

otra de las carencias: falta de programas estructurados que articulen el cuidado físico con la contención emocional y educativa, lo que deja a no pocas mujeres con una percepción negativa de su bienestar general.

Frente a una problemática de este tipo, la pregunta de investigación es como sigue:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama metastásico, Callao 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión cuidados del hacer de enfermería se relaciona con la calidad de vida?
- b. ¿Cómo la dimensión apertura a la comunicación enfermera-paciente se relaciona con la calidad de vida?
- c. ¿Cómo la dimensión disposición para la atención se relaciona con la calidad de vida?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama metastásico del servicio de Oncología de un hospital del Callao 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar cómo la dimensión cuidados del hacer de enfermería se relaciona con la calidad de vida.
- b. Identificar cómo la dimensión apertura a la comunicación enfermera-paciente se relaciona con la calidad de vida.

- c. Identificar cómo la dimensión disposición para la atención se relaciona con la calidad de vida.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El aporte consiste en cubrir parcialmente la escasez de información comprobable existente en el repositorio nacional ALICIA, administrado por el Concytec y considerado el más extenso del país. Dicha limitación informativa también se evidencia en el repositorio institucional de la universidad donde se desarrolla el estudio. Debe tenerse en cuenta que están disponibles estudios con estas variables, pero por separado. Entonces, lo que prima son antecedentes indirectos, es decir, su coincidencia con esta investigación no es total, sino limitada. Si bien es cierto, esto no impide realizar una posterior discusión de resultados, pero le resta alcance y potencia argumentativa.

1.4.2. Metodológica

Esta indagación cuantitativa se ceñirá a los lineamientos del método científico y del método hipotético deductivo. Es decir, no es suficiente con suponer o intuir que dos variables se relacionan en un grupo humano en particular. Lo que hay que hacer es demostrarlo. Ese proceso consta de observación sistemática de la realidad problematizada, formulando interrogantes, planteando hipótesis con base en la revisión de la literatura previa, recopilación de datos y procesamiento estadístico. En tal sentido, el método científico, al igual que lo hipotético-deductivo, es como una ruta que asegura que el conocimiento que se consiga sea fiable y basado siempre en la evidencia.

Además, los instrumentos cuentan con validez de contenido y una apreciable consistencia interna o confiabilidad. Quiere decir que, por ejemplo, el cuestionario con el que planea medir el cuidado de enfermería debe ser capaz de cubrir todos los aspectos esenciales de la variable (profesionalismo, trato personalizado, etc.). En ese caso, la

validez de contenido es como la garantía de que eso no ocurrirá y que los ítems están realmente imbricados con el propósito de la pesquisa

1.4.3. Práctica

La investigación por realizar suscitará intervenciones prácticas, ya que aporta información relevante y actual para que los gestores del sistema de salud tomen decisiones basados en evidencia. La prueba de hipótesis revelará si entre V1 y V2 existe una relación estrecha y, por consiguiente, un 5% de margen de error. Este último aspecto es relevante para evaluar la pertinencia o no de posibles intervenciones a corto y mediano plazo.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se dará en tres meses, desde septiembre a noviembre 2024. Ese tiempo comprende desde la elaboración del proyecto hasta su aprobación por parte de la Universidad Wiener.

1.5.2. Espacial

Durante la duración de este estudio los datos serán recogidos del Hospital Carrión.

1.6. Población o unidad de análisis

Cada una de los pacientes sondeados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Azizi et al. (11) en Irán año 2024 propuso “establecer si el cuidado enfermero tienen alguna relación con calidad de vida”. Estudio enmarcado en la tradición metodológica cuantitativa, donde se recogió la opinión de 60 pacientes. Al procesar los datos, se obtiene una significancia menor a 0,05. En términos prácticos, esto equivale a que esta relación tiene una evidencia empírica que le otorga una fiabilidad del 95%. Se concluyó que un cuidado cálido y personalizado conecta estrechamente con un mejor equilibrio vital percibido por el paciente.

García (12) en Guayaquil en el 2023 propuso “relacionar el cuidado humanizado y la calidad de vida”. Esta ha sido una pesquisa de perspectiva cuantitativa y 102 encuestados. En respuesta a la prueba de hipótesis, se tiene un rho igual a 0,598. Se concluyó que, existe una relación lineal de signo positivo y de magnitud regular, donde si es mayor el cuidado de enfermería, mayor será el bienestar de los usuarios hospitalizados.

Karasu y Birimoglu (13) realizaron en Turquía, durante el año 2021, un estudio cuyo propósito fue analizar la vinculación existente entre cuidado prolijo y calidad de vida. Fue una investigación cuantitativa, contando con la participación de 48 usuarios, hallándose como parte del análisis inferencial que, las variables escogidas tienen una relación directa con un margen de error aceptable del 5%. Por ende, se concluyó que, si hay una mejora en el cuidado hacia el usuario, la percepción de calidad de vida que estos construyen tiende a ser cada vez mejor.

Antecedentes nacionales

Calsín (14) en 2023 en su investigación pretende “determinar la relación entre cuidado enfermero y la calidad de vida”. El estudio adoptó una orientación cuantitativa para su diseño metodológico, teniendo un alcance bivariado y disponiendo recolectar las opiniones de 85 usuarios hospitalizados. Al procesarse los datos, se encontró que el 82,4% de la muestra considera que el cuidado recibido es de buena calidad, mientras que la calidad de vida tuvo un porcentaje ligeramente mayor (84,7%), aunque de categoría distinta, puesto que solo llegó a nivel regular. Se encontró un $\rho = 0,933$ entre las variables en cuestión. Por consiguiente, el nexo entre los fenómenos observados no responde a una situación fortuita, dado que es confiable hasta en un 95%.

Arteaga (15) en 2022 tuvo el objetivo de “establecer si entre cuidados de enfermería y calidad de vida existe relación significativa”. Al igual que otros estudios reseñados en esta sección, la perspectiva metodológica ha sido cuantitativa y de corte transeccional, recogiendo las percepciones de 85 pacientes. Se halló una relación significativa un p-valor menor de 0,05, entonces la dirección fue positiva y alta ($\rho = ,721$). Quiere decir que, si los enfermeros suministran un cuidado personalizado, mayor será la calidad de vida del usuario.

Morales y Rivera (16) en 2021 tuvieron el objetivo de “establecer la relación entre cuidado de enfermería y calidad de vida”. La indagación realizada, por su diseño, es cuantitativa con 80 personas para ser sondeadas. En lo descriptivo, ambas variables solo alcanzaron un nivel regular: 52,5% para cuidado y 41,3% para calidad de vida. Esto indicaría que, tanto los gestores como el personal deben redoblar esfuerzos para que el usuario valore nuevos niveles de logro. Un ρ igual a 0,683 fue el resultado más destacado como parte del análisis, lo que significa que la hipótesis alterna ha sido

ratificada en su veracidad por las evidencias estadísticas. Por consiguiente, la hipótesis nula queda desestimada. Esa es la conclusión principal.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Cuidado de enfermería

Definición. Se refiere a la atención especializada proporcionada a individuos que están experimentando cáncer y sus tratamientos. Este cuidado incluye una serie de intervenciones diseñadas con ese propósito. Los enfermeros oncológicos trabajan para aliviar síntomas, proporcionar apoyo emocional, y coordinar de forma multidisciplinaria para aproximarse a un trato personalizado (17).

Cabe recordar que los pacientes con cáncer enfrentan desafíos únicos que comprometen inclusive su propia vida. Los enfermeros tienen un papel vital en la gestión del dolor, el control de síntomas como náuseas y fatiga, y la administración de tratamientos complejos como quimioterapia y radioterapia. Además, proporcionan apoyo emocional y educación a quienes lo necesitan, ayudando a manejar el golpe que puede representar tener una enfermedad incurable (18).

Características. La premisa es una perspectiva integral de la salud, por lo que no se agota en las manifestaciones clínicas, sino que también piensa en lo espiritual y en lo afectivo. Este cuidado se caracteriza por el monitoreo sistemático de síntomas y la colaboración multidisciplinaria. Los enfermeros oncológicos deben ser capaces de ofrecer educación sobre el manejo de la enfermedad y los tratamientos, así como proporcionar apoyo durante la toma de decisiones difíciles (19).

Teoría

Adaptación de Callista Roy. Se aplica al cuidado de pacientes oncológicos al enfocarse en cómo los pacientes adaptan sus respuestas a los cambios y desafíos impuestos por el cáncer y su tratamiento. Según esta teoría, el enfermero debe ayudar al

paciente a adaptarse a las alteraciones en su salud mediante intervenciones que faciliten el equilibrio y el bienestar. En el contexto oncológico, esto puede implicar una asistencia adaptándose a las consecuencias del tratamiento, la gestión del dolor, afrontando con estoicismo cambios trascendentales en la vida por delante (20).

Teoría del cuidado humano. Propone que el cuidado del paciente sea multidimensional. En oncología, esto implica proporcionar un cuidado empático, apoyar al paciente en la comprensión y aceptación de su diagnóstico, y fomentar una comunicación abierta que permita al paciente expresar sus temores y esperanzas (21).

Teoría del manejo del dolor. Este aporte fue enunciado por Kathleen R. McCaffery definiendo el dolor como una experiencia subjetiva que debe ser evaluada y gestionada desde la perspectiva del paciente. En el contexto oncológico, los enfermeros deben utilizar diversas estrategias para evaluar el dolor, administrar tratamientos analgésicos y aplicar intervenciones complementarias. Bajo esta lógica, el enfermero comprenda que debe construir una comunicación franca con el paciente. Que le ayude a sentirse mejor y adaptándose a gestionar el dolor propio de la condición en que se encuentra (22).

La atención oncológica en enfermería. Se cumple una secuencia estándar. Primero, se valoran los síntomas oncológicos y los efectos colaterales de estos. Segundo, para diagnosticar el rigor prescribe que se identifiquen los problemas específicos del paciente como el dolor o la fatiga. Tercero, se ejecuta lo planificado. Cuarto, la implementación requiere intervenciones sistemáticas. Quinto, al evaluar hay que ser lo suficientemente críticos con la efectividad de las intervenciones. El resultado debe motivar reajustes oportunos (23).

A pesar de los beneficios que traen consigo la quimioterapia y la radioterapia, no cabe duda que, los enfermeros oncológicos deben estar preparados para manejar los efectos secundarios pérdida de apetito. La gestión eficaz de estos efectos secundarios

implica una combinación de intervenciones médicas y estrategias de cuidado complementarias, como el apoyo nutricional y el manejo del estrés. Además, la educación del paciente sobre cómo manejar estos efectos es una parte crucial del cuidado (22). Por otro lado, el apoyo psicosocial para pacientes oncológicos tiene un efecto que no debe pasar desapercibido. La intervención psicosocial mejora su capacidad de afrontamiento, lo que coadyuva al bienestar general (24).

Educación del paciente, junto a su familia. Es deber del personal especializado brindar información clara y de forma concisa y asertiva sobre la enfermedad, los tratamientos y el manejo de los efectos secundarios. Además, deben educar a la familia sobre cómo apoyar al paciente, manejar los desafíos asociados con el cuidado en casa, y reconocer signos de complicaciones. En este apartado se emplea el término educación como instrucción y formación que haga que los pacientes, al lado de sus familias, se sientan capaces de sobrellevar de la mejor forma posible la enfermedad, sin amilanarse (25).

Es esencial para el manejo de pacientes oncológicos que, los enfermeros deben colaborar estrechamente con oncólogos, radiólogos, nutricionistas y psicólogos para garantizar una atención totalizadora. Este enfoque colaborativo permite que todos los aspectos del tratamiento del paciente sean tratados de manera efectiva y coherente. La comunicación continua entre profesionales es crucial para que el usuario reciba cuidados favorables y el seguimiento se coordinen adecuadamente (26).

El cuidado de enfermería tiene una influencia notable en los resultados oncológicos. Desempeñan un rol en el manejo de los síntomas y en brindar apoyo emocional. Puede afectar de manera directa el éxito del tratamiento a lo largo de su proceso con el cáncer (27).

Este enfrenta varios retos, como la gestión de síntomas complejos, el manejo del impacto emocional asociado con el diagnóstico de cáncer y las exigencias tanto físicas como emocionales que conlleva el tratamiento. Para enfrentar estos desafíos, los enfermeros deben adquirir habilidades especializadas y aplicar estrategias de autocuidado para preservar su bienestar. Asimismo, deben ser flexibles, estando preparados para manejar situaciones imprevistas en la atención oncológica (28).

2.2.1 Calidad de vida

Definición. Para los pacientes, se centra en la eficacia del cuidado recibido. Para los especialistas, su perspectiva incluye la salud integral, la vida equilibrada y la satisfacción con lo que se hace. Se mide frecuentemente mediante cuestionarios y escalas que evalúan múltiples dimensiones del bienestar (29).

Es fundamental porque condiciona la relación enfermera-paciente. Para los pacientes, una alta calidad implica una atención personalizada, mejorando así su recuperación y satisfacción. Para los enfermeros, un entorno laboral de calidad reduce el agotamiento e incrementa la retención del personal. Además, lo anterior se traduce en un mejor cuidado para los pacientes, creando un ciclo positivo de bienestar y calidad en el cuidado (30).

Características. Incluyen la capacidad para manejar el estrés y el equilibrio entre lo personal y lo laboral (31). También abarca aspectos como el apoyo social y profesional, y las chances de crecimiento laboral (32).

Teoría de enfermería

Teoría de la calidad de vida. Esta teoría menciona que dicha apreciación depende del grado de coherencia entre las experiencias personales, las expectativas y los valores individuales. En el contexto de la enfermería, plantea que tanto los profesionales como los pacientes alcanzan un mayor bienestar cuando las expectativas respecto al cuidado

recibido y al entorno laboral son satisfechas. Asimismo, ofrece un marco orientador para diseñar intervenciones, para contribuir con la mejora del ambiente de trabajo (33).

Impacto del estrés. Este es un factor crítico, condicionado por la prolongación de la jornada laboral y la carga emocional del trabajo. Esto conlleva al agotamiento y la disminución de la satisfacción laboral. Implementar programas de manejo del estrés es una estrategia viable para la mejora del bienestar (34).

Desarrollar técnicas que permitan un entorno más positivo y sano implica el fomento de un entorno favorable, la mejora de la condición laboral, y la implementación de programas de bienestar laboral son fundamentales para aumentar la satisfacción y la sensación de bienestar generalizado (35).

Educación para una calidad de vida. La formación continua y el acceso a oportunidades educativas permiten perfeccionar las habilidades y aumentar la confianza, lo que impacta positivamente en la satisfacción laboral (36). Además, la educación ayuda a los enfermeros a gestionar el estrés y mejorar su competencia profesional (37).

Evaluación de la calidad de vida. En enfermería, la evaluación se realiza mediante diversas herramientas y métodos, como cuestionarios estandarizados, encuestas de satisfacción y entrevistas (38). Estos instrumentos permiten identificar áreas de mejora mediante evaluaciones regulares con el fin de monitorear la calidad de vida y ajustar las estrategias de intervención según las necesidades detectadas (39).

Mejorar la calidad de vida en enfermería presenta retos importantes, como la limitación de recursos, la elevada demanda de atención y las condiciones laborales estresantes. Superar estos desafíos requiere un enfoque integral que involucre a los gestores, la implementación de políticas adecuadas y la creación de un espacio de apoyo. La colaboración es clave para enfrentar estos obstáculos (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama metastásico del servicio de Oncología de un hospital del Callao 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- a. Existe relación significativa entre cuidados del hacer de enfermería y la calidad de vida.
- b. Existe relación significativa entre apertura a la comunicación enfermera-paciente y la calidad de vida.
- c. Existe relación significativa entre disposición para la atención y la calidad de vida.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético-deductivo, porque se da en varias fases, que incluyen la observación, la creación de hipótesis, su verificación, la formulación de conclusiones y la divulgación de lo hallado. Es también una forma de investigar siguiendo un esquema lógico y sistémico propio de las ciencias, no solo para comprender cómo transcurre la realidad, comprobando si lo reflexionado acerca de la realidad es correcto. No se trata de aceptar lo que aparentemente es verdadero, sino de comprobarlo con rigurosidad (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, porque mediante un análisis estadístico se genera información fiable. Se mide y se analizan datos numéricos, dado que la premisa es que lo real es medible. Los números son una garantía de objetividad y de reducir al máximo la influencia de las opiniones personales. Además, metodológicamente es recomendable que se elijan grupos numerosos de personas o situaciones reales. Para que los resultados correspondientes a la población puedan ser extrapolables, lo que se requiere son muestras numéricamente grandes o representativas (42).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, pues su objetivo es utilizar el nuevo conocimiento científico para ofrecer soluciones a problemas prácticos. Lo que se evita son las reflexiones que no parten de un análisis concreto de la realidad. Por el contrario, la mirada se concentra en usar el conocimiento para la mejora de una situación real y problemática. Hay que comprender el problema como condición para proponer algo que sea factible de implementar. Por ejemplo, si se tiene tiempos de espera padecido por el usuario del sistema de salud, entonces se reorganiza el área de atención, se optimiza el funcionamiento interno de una o más áreas afines o se contrata más personal (43).

3.4. Diseño de la investigación

Se considera no experimental ya que no se realizarán intervenciones o manipulaciones intencionales de las variables para influir en los resultados. Es decir, no se interviene ni se altera las condiciones en que se desenvuelve un fenómeno en particular. No se impone un determinado tipo de cuidado de enfermería.

Es correlacional, ya que parte del supuesto de que existe una relación entre variables que se puede comprobar de manera empírica. Empero, no se afirma si una influye sobre la otra, porque la causalidad no forma parte de su objeto de estudio. lo que interesa es saber si A y B están relacionadas o asociadas, además de conocer cuál es la magnitud o fuerza de esa relación.

Además, es transversal. Tal vez sea lo más parecido a este rasgo sea compararlo con una fotografía o la imagen escaneada de algo. Si se trata de un caso práctico, es posible afirmar que hoy se recolectan las opiniones, pero no se le sigue recogiendo en el futuro, única y exclusivamente solo se recoge lo que se encuentra (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

Estará constituida por 80 usuarios de un nosocomio del Callao.

Criterios de inclusión. Pacientes con diagnóstico confirmatorio, atendidos en los últimos 180 días, sin alteraciones cognitivas que afecten su capacidad de entendimiento y que hayan firmado el permiso explícito.

Criterios de exclusión. Pacientes con trastornos psiquiátricos graves que afecten negativamente su vida, con calidad de vida gravemente deteriorada y que no firmaron la autorización expresa.

Muestra

Será censal y su tamaño equivale a 80 usuarios. Al tratarse de un estudio cuantitativo, carece de sentido buscar una muestra mucho más pequeña. Por ello, la investigadora tomó la decisión de trabajar con el número total de elementos.

Muestreo

El muestreo aplicado corresponde al tipo censal, en el cual la selección de los participantes se determina por su accesibilidad. En este caso, se incluirá la totalidad de los integrantes, considerando a todos como parte de la muestra del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cuidados de enfermería	Cuidado completo y personalizado ofrecido a cada paciente de acuerdo a los requerimientos concretos.	La valoración se realizará mediante un cuestionario compuesto por 32 ítems cerrados con opciones de respuesta politómicas. Las escalas de puntuación se establecerán tanto para el puntaje global y para las tres dimensiones que conforman el instrumento	Cualidades del hacer de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Cortesía - Comunicación - Animo apacible - Confianza - Respeto 	Cuantitativo Ordinal	Bueno (96 – 128)
			Apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo justo - Dialogante - Explica de forma llana - Se hace entender - Información eficiente 		Regular (63 – 95)
			Disposición para la atención.	<ul style="list-style-type: none"> - Atención oportuna - Sensible - Empática 		Malo (32 – 62)
Calidad de vida	Valoración global de la vida individual, tomándose en cuenta ámbitos física, emocional, social y espiritual.	La variable será medida a través de un cuestionario de 16 ítems, organizados en dos dimensiones principales. Para su análisis, se empleará una escala de valoración categórica que clasificará los niveles de calidad de vida en alto, medio y bajo.	Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Cansancio - Somnolencia 		Alta (69 – 96)
			Bienestar psicológico.	<ul style="list-style-type: none"> - Autoaceptación - Autonomía - Apoyo social 		Media (43 – 68)
						Baja (16 – 42)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Será la encuesta, dado que facilita la recopilación de información en un periodo de tiempo relativamente breve (45).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha técnica N° 1

La perspectiva se basa en el comportamiento humanizado. Fue creado por Alvisa y González en el año 2016, y posteriormente validado en el contexto peruano por Casio (45). Consta de 32 ítems de tipo cerrado, estructurados bajo una escala Likert. Está organizado en tres dimensiones y su aplicación es individual, autoadministrada, con una duración aproximada de 15'. Puntaje: 32-128 puntos.

Ficha técnica N° 2

SF-36 fue adaptado al contexto peruano por Morales y Rivera (2021). El cuestionario está integrado por 16 ítems cerrados como parte de una escala ordinal. Solo requiere aproximadamente 10'. Puntaje de 16-96, donde los valores más altos reflejan una mejor percepción de calidad de vida.

3.7.3. Validación

El primer instrumento obtuvo su validación en el estudio realizado por Casio, mediante la técnica de juicio de expertos, quienes concluyeron que dicho instrumento resultaba pertinente y aplicable para su uso. De igual manera, la escala SF-36 fue sometida a un proceso de validación por Morales y Rivera, también a través de la evaluación de especialistas, quienes determinaron que cumplía con los criterios metodológicos y de confiabilidad requeridos.

3.7.4. Confiabilidad

Lo que se define como confiabilidad es la facultad de un instrumento de ofrecer resultados estables cuando se le administra en un escenario similar. Dicho de otro modo, un instrumento fiable ofrece el mismo resultado si se le emplea frecuentemente en condiciones parecidas y con idéntico grupo de sujetos sondeados. El primer cuestionario fue sometido a evaluación en la investigación desarrollada por Casio, obteniendo un α igual a 0,976 (muy fuerte). Asimismo, SF-36 fue analizada en el estudio de Morales y Rivera, alcanzando un alfa de Cronbach de 0,868 (muy fuerte).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se iniciará con la preparación de la hoja de cálculo Excel. Esta será el libro de códigos. El tratamiento descriptivo comprende la obtención de porcentajes y frecuencias, presentándolo con tablas y figuras. A su vez, el análisis inferencial supone el cruce de información de las dos variables para conocer si existe una relación veraz y confiable, siempre y cuando $p < 0,05$.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía. Se otorga a cada individuo la posibilidad de actuar conforme a sus propios intereses, convicciones y valores personales. Su aplicación se evidenció durante la presentación del consentimiento informado a las pacientes atendidas en un establecimiento de salud del Callao.

Principio de beneficencia. Implica el deber de proteger a la población en estudio, priorizando el bienestar de los demás sobre intereses personales. Se brindó la mejor atención posible a los pacientes en el hospital mencionado, promoviendo su bienestar y evitando cualquier daño derivado de su colaboración.

Principio de no maleficencia. Busca prevenir cualquier perjuicio y exige a los investigadores actuar correctamente.

Principio de justicia. Alude a la provisión de atención equitativa y oportuna, sin privar a los pacientes de conocimiento o necesidades injustificadas. Los participantes fueron atendidos de manera equitativa y con un trato imparcial.

4.2. Presupuesto

CONCEPTOS	SUB TOTAL S/.	TOTAL S/.
GASTOS CORRIENTES		1,500.00
Asesor	1,000.00	
Asistentes	500.00	
ESTUDIO DE GABINETE		1,050.00
Materiales	400.00	
Materiales de Cómputo	150.00	
Imprimibles	350.00	
Encuadernaciones	150.00	
TRABAJO DE CAMPO		1,800.00
Pasajes	1,000.00	
Hospedaje	300.00	
Viáticos	400.00	
Movilidad local	100.00	
GASTOS INDIRECTOS		435.00
Varios	435.00	
TOTAL		4,785.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Nacional Cancer Institute. Cancer Statistics [Internet]. Washington: NCI; 2024 [Consultado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/statistics>
3. American Cancer Society. Estadísticas clave sobre el cáncer de seno [Internet]. Washington: ACS; 2024 [Consultado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/que-tan-comun-es-el-cancer-de-seno.html>
4. Nadal M. Impacto psicológico y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. [Tesis doctoral]. Badajoz: Universidad de Extremadura; 2022. Disponible en: https://dehesa.unex.es:8443/flexpaper/template.html?path=https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/14540/1/TDUEX_2022_Nadal_Delgado.pdf
5. Gaitán P, Carrera M. Cuidados de enfermería en pacientes sometidos a mastectomía que padecen cáncer de mama. Una revisión bibliográfica. Ciberindex [Internet]. 2024; 20: e14940. Disponible en: <https://www.ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e14940/e14940>
6. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Washington: OPS; 2022 [Consultado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
7. Gutiérrez M. Intervención de enfermería en el cuidado integral y autoestima en pacientes con cáncer de mama. [Tesis de maestría]. Jipijapa: Universidad Estatal del sur de Manabí; 2022. Disponible en:

- [https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5110/1/Guti%
c3%a9rrez%20Pibaque%20Esther%20Magdalena.pdf](https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5110/1/Guti%c3%a9rrez%20Pibaque%20Esther%20Magdalena.pdf)
8. Ministerio de Salud del Perú. Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90% de probabilidades de curación [Internet]. Lima: Minsa; 2022. [Consultado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>
 9. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Epidemiología del cáncer en el Seguro Social de Salud del Perú: un análisis descriptivo del periodo 2019-2022. [Internet]. Lima: IETSI EsSalud; 2023. Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/10/RRI-09-2023.pdf>
 10. Chuquichua M. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y prevención del cáncer de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Tacabamba en Chota, Cajamarca 2021. [Tesis para titulación en enfermería]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/123456789/2720/1/CHUQUICAHUA%20DAVILA%20MARIA%20YOMAR.pdf>
 11. Azizi Z, Biparva H, Haghighizafdeh M, Sayadi N, Shariati A, Tirom S. Effects of Continuous Nursing care on Hemodialysis Patients' Quality of Life and Lifestyle: An Application of the Information, Knowledge, Attitude, and Practice Theory. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care [Internet]. 2024; 13(2): e141089. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5812/jjcdc-141089>
 12. García D. Cuidados de enfermería y calidad de vida en adultos mayores con accidente cerebro vascular en un hospital de Guayaquil, 2023 [Internet, tesis de maestría]. Piura: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/145014/Garcia_CS_D-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Karamasu F, Birimoglu C. The Effect of Nursing Care Applied to Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease on Their Sexual Experiences and Quality of Life. *Sex. Disabil.* [Internet]. 2021; 39(3): 529-542. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09677-0>
14. Calsín Mamani H. Cuidados de enfermería y calidad de vida en pacientes diagnosticados con Lupus Eritematoso Sistémico en un Hospital Nacional del III Nivel, Lima, 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11639>
15. Arteaga Aquino ER. Cuidado del enfermero y mejora de calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Chiclayo [Tesis de maestría]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2022. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105928>
16. Morales J, Rivera C. Cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021 [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1034?mode=full>
17. Cai T, Verze P, Bjerklund T. The quality of life definition: Where are we going? *Uro* [Internet]. 2021; 25;1(1):14–22. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/uro1010003>
18. Zaręba M, Zaręba A, Jopkiewicz A, Jopkiewicz A. Theoretical and practical aspects of the evaluation of health-related quality of life (HRQOL). *Med Stud*

- [Internet]. 2021; 37(4):338–43. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5114/ms.2021.112390>
19. Mokhatri P, Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health and quality of life outcomes* [Internet]. 2020; 18, 1-25. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01591-x>
 20. Davranovna M, Alisherovna K, Erkinovna K, Nizamitdinovich K. Assessment of the quality of life of patients with coronary heart disease. *The Peerian Journal* [Internet]. 2022; 11, 44-50. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://peerianjournal.com/index.php/tpj/article/view/322>
 21. Lee S, Kim J, Chung J. The association between sleep quality and quality of life: a population-based study. *Sleep Medicine* [Internet]. 2021; 84, 121-126. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.05.022>
 22. Raza S, Zhang Q, Abbas J, Tang H, Al-Sulaiti K. Waste management, quality of life and natural resources utilization matter for renewable electricity generation: The main and moderate role of environmental policy. *Utilities Policy* [Internet]. 2023; 82, 101584. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jup.2023.101584>
 23. Giannico V, Spano G, Elia M, D’Este M, Sanesi G, Laforteza R. Green spaces, quality of life, and citizen perception in European cities. *Environmental research* [Internet]. 2021; 196, 110922. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110922>
 24. Mouratidis K. Urban planning and quality of life: A review of pathways linking the built environment to subjective well-being. *Cities* [Internet]. 2021; 115,

103229. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2021.103229>
25. Mamirkulova G, Mi J, Abbas J, Mahmood S, Mubeen R, Ziapour A. New Silk Road infrastructure opportunities in developing tourism environment for residents better quality of life. *Global Ecology and Conservation* [Internet]. 2020; 24, e01194. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gecco.2020.e01194>
26. Ruiz M, Pérez E, Ortega Á. Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2020; 17(4), 1253. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
27. Tehranineshat B, Torabizadeh C, Bijani M. study of the relationship between professional values and ethical climate and nurses' professional quality of life in Iran. *International journal of nursing sciences* [Internet]. 2020; 7(3), 313-319. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.001>
28. Lima C, Almeida P, Alves Â, de Sena M, Silva L, Áfio J. Differences between quality of life and occupational coping of tenured and outsourced nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020; 73(1), e20190462. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0462>
29. Cordioli J, Cardin D, Gazetta C, Gomes A, Garcia L. Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020; 73(5), e20190054. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>

30. Vázquez A. Cuidados de enfermería en el paciente intubado. Sanum [Internet]. 2024; 8(2):36-47. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/vol8n2/vol8n2-articulos-pdf/sanum_v8_n2_a4.pdf
31. Pinedo I, Intimayta C, Jara D, Yañez W, Zegarra P, Saire R. Asociación entre la necesidad de cuidados paliativos y enfermedades crónicas en pacientes atendidos en un hospital peruano. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2021; 38(4):569-76. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9288>
32. Hidalgo B, Altamira R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2021; 7(40):1-10. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-40788.pdf>
33. Ruiz M, Tamariz M, Méndez A, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus [Internet]. 2020; 5(14):1-9. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
34. Ramírez Y, Cristaldo L. Cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores en cama. Ineram, año 2019. Rev UNIDA Científica [Internet]. 2021; 5(1):50-4. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/cientifica/article/view/55>
35. Donoso R, Gómez N, Rodríguez A. La importancia del cuidado de enfermería en pacientes post trasplantado. Dilemas contemporáneos: educación, política y

- valores [Internet]. 2021; 8(SPE4). [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2817>
36. Yáñez K, Rivas E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2021; 10(1):3-17. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
37. Fernández C, Mansilla E, Aravena A, Antiñirre B, Garcés M. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2022; 11(1). [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
38. Valle M, Guerrero J, Acosta S, Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2021; 15(2):18-27. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>
39. Hermosilla A, Sanhueza O. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2020; 11(1). [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.782>
40. Delgado C, Sanhueza O. Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: Una revisión integradora. *Cienc Enferm* [Internet]. 2021; 27. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-22escd20022>
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [citado el 14 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
42. Ñaupas H, Valdivi M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa- cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019.

43. Esteban N. Tipos de Investigación. [Internet]. 2018 [citado el 14 de octubre de 2024]; Disponible de: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
44. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada de Bonilla O, Acuña A, Arellano C. La investigación científica. Guayaquil: UIDE; 2020 [citado el 14 de octubre de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
45. Medina M, Rojas C, Bustamante W, Loayza R, Martel P, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inadi Perú S.A.C.; 2023. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
46. Casio E. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019 [Internet, tesis para titulación]. Lima: Universidad César Vallejo; 2029. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38313/Casio_RE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p align="center">GENERAL</p> <p>¿Cómo el cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama metastásico del servicio de Oncología de un hospital del Callao 2024?</p>	<p align="center">GENERAL</p> <p>Determinar cómo el cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama metastásico del servicio de Oncología de un hospital del Callao 2024.</p>	<p align="center">GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre cuidado de enfermería con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama metastásico del servicio de Oncología de un hospital Callao 2024.</p>	<p>V1: Cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cualidades del hacer de enfermería • Apertura a la comunicación enfermera-paciente • Disposición para la atención <p>V2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar físico • Bienestar psicológico 	<p>Método de la Investigación. Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque de la Investigación. Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de investigación. No experimental, correlacional, de corte transversal.</p> <p>Muestra: Censal equivalente a 80 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionarios</p>
<p align="center">ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo la dimensión cuidados del hacer de enfermería se relaciona con la calidad de vida?</p> <p>¿Cómo la dimensión apertura a la comunicación enfermera-paciente se relaciona con la calidad de vida?</p> <p>¿Cómo la dimensión disposición para la atención se relaciona con la calidad de vida?</p>	<p align="center">ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar cómo la dimensión cuidados del hacer de enfermería se relaciona con la calidad de vida.</p> <p>Identificar cómo la dimensión apertura a la comunicación enfermera-paciente se relaciona con la calidad de vida.</p> <p>Identificar cómo la dimensión disposición para la atención se relaciona con la calidad de vida.</p>	<p align="center">ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión cuidados del hacer de enfermería con la calidad de vida.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera-paciente con la calidad de vida.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión disposición para la atención con la calidad de vida.</p>		

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1:

CUIDADO DE ENFERMERÍA

ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Cualidades del Hacer de Enfermería				
1. Es tratado como un ciudadano				
2. El trato es gentil				
3. La forma en que dialogan con usted le reconforta				
4. Usted siente calma cuando el personal está a su lado				
5. La forma en que le cuidan le inspira confianza				
6. Cada cuidado que recibe va acompañado de una voz pausada explicándole el tratamiento				
7. El diálogo intercultural es continuo				
Apertura a la comunicación enfermera - paciente				
8. Cuando los especialistas dialogan con usted, no le rehúyen la mirada				
9. Responder a sus preguntas toma un tiempo que, gustosamente, se lo brinda el personal				
10. El diálogo se facilita				
11. Ha recibido una explicación pormenorizada del procedimiento				
12. Las respuestas inspiran ganar de confiar en el especialista				
13. El personal se identifica como corresponde				
14. Las indicaciones fueron adaptadas adoptando como premisa el estado de salud				
15. Usted toma una decisión acertada con la información que recibe				
Disposición para la atención				
16. le hacen sentir que su bienestar es valioso				
17. Le escuchan atentamente				
18. Saben su nombre, recibiendo una atención cálida				
19. Recibe pronta asistencia para realizar sus necesidades (higiene, comida, evacuación, etc.)				
20. Están pendientes de la evolución de su salud				
21. Tiene libertad para expresarse acerca del tratamiento y sus bondades				
22. Acuden presurosos a su llamado				
23. Comprenden que usted tiene necesidades de diversa índole				
24. Es oído atentamente cuando declara				
25. Buscan que su estado de ánimo sea distendido				

26. El cuidado está lleno de calor humano				
27. Recibe ideas para sobrellevar mejor el dolor físico				
28. Su tratamiento es conducido con responsabilidad				
29. Se respeta su autonomía, al igual que sus decisiones				
30. Le dan la confianza para llamar cuando así lo requiera				
31. Su intimidad es respetada				
32. Recibe a tiempo su medicación				

Instrumento 2:
CALIDAD DE VIDA

ITEM	Siempre	La mayoría del tiempo	Buena parte del tiempo	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
1. Experimenta un dolor intenso que le impide descansar adecuadamente o conciliar el sueño.						
2. Solo utiliza el tratamiento prescrito por el médico cuando presenta dolor.						
3. Siente restricciones físicas al realizar actividades como nadar, cargar objetos, agacharse o caminar distancias largas.						
4. En sus actividades diarias, percibe un nivel elevado de fatiga o agotamiento.						
5. Desde que inicia el día, nota una falta considerable de energía o sensación de debilidad.						
6. Considera que dormir entre seis y ocho horas cada noche es suficiente para su bienestar.						
7. Presenta dificultades al realizar actividades básicas como ducharse o vestirse por sí mismo.						
8. Su estado anímico le lleva a distanciarse de sus familiares y vecinos.						
9. Tiende a evitar la interacción con amigos o compañeros de trabajo debido a su estado emocional.						
10. Se siente con frecuencia nervioso, desanimado o deprimido, y percibe escaso respaldo familiar.						
11. Se describe a sí mismo como una persona alegre, serena, positiva y capaz de afrontar los retos del día a día.						
12. ¿Con qué frecuencia logra afrontar las exigencias de su trabajo cotidiano?						
13. ¿Con qué frecuencia su condición de salud le impide acudir a su lugar de trabajo?						

14. Considera que su estado de salud ha reducido sus posibilidades de acceder a oportunidades laborales.						
15. Percibe que su salud ha limitado sus capacidades y habilidades personales.						
16. Siente que su estado de salud ha restringido su desarrollo personal y su crecimiento como individuo.						

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: MARCOS APOLAYA, Rosalía Isabel

Título: Calidad de enfermería y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama metastásico del servicio de Oncología de un hospital del Callao 2024.

Propósito del estudio

Se le invita cordialmente a formar parte de una investigación conducida por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener. Este estudio tiene como finalidad analizar la relación existente entre dos variables específicas dentro del entorno de una institución de salud privada. Los hallazgos permitirán comprender mejor dicha relación desde un enfoque estadístico, lo que facilitará la toma de decisiones informadas.

Procedimientos

En caso de aceptar participar, se le brindará una explicación detallada sobre los objetivos y la relevancia del estudio. Posteriormente, se le solicitará que complete dos instrumentos de recolección de datos, correspondientes a las variables en análisis.

La duración estimada para completar ambos cuestionarios es de aproximadamente 15 minutos. Los resultados se manejarán bajo criterios de confidencialidad y anonimato, pudiendo ser entregados de manera individual si así lo desea.

Riesgos

Su participación no implica riesgo alguno para su bienestar físico o emocional.

Beneficios

Podrá beneficiarse indirectamente a través de posibles mejoras en el ámbito de la salud

ocupacional, que podrían ser adoptadas por la administración del establecimiento en función de los resultados del estudio.

Costos e incentivos

No se requiere ningún desembolso económico para participar. Asimismo, no se otorgará ningún tipo de retribución monetaria ni productos médicos por su colaboración.

Confidencialidad

Toda la información obtenida será codificada y no se asociará con su identidad. En caso de publicarse los resultados, no se divulgará ningún dato que permita identificarlo. Solo el equipo investigador autorizado tendrá acceso a la información recolectada.

Derechos del participante

Tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento o de no responder a determinadas secciones si así lo considera, sin que esto genere repercusiones. Para cualquier duda o inquietud, puede comunicarse con el equipo responsable del proyecto.




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

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 15% 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	9%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-15	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-16	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-18	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-03	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-02	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-24	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-31	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-21	<1%