



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Autocuidado y calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a  
quimioterapia, en un hospital de Lima, 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Santamaría Salazar, Edith Miriam


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-6120-3345>

**Asesora:** Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

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

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, SANTAMARIA SALAZAR EDITH MIRIAM, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLOGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA, EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2024."

Asesorado por el docente: Mg. LESLIE ELIZABETH PEÑA GUERRERO con DNI 40625205, ORCID 0009-0007-6120-3345, tiene un índice de similitud de (18%) (DIECIOCHO POR CIENTO) % con código OID: 14912:414800391 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  
 EDITH MIRIAM SANTAMARIA SALAZAR  
 DNI: 40698644



.....  
 Firma  
 LESLIE ELIZABETH PEÑA GUERRERO  
 DNI: 40625205

Lima, 26 de diciembre de 2024



**Dedicatoria**

Dedicado a papá que está en el cielo por inculcarme a seguir creciendo profesionalmente, a mi hijo por ser mi motivo de superación, a mi madre por su amor, apoyo incondicional, su ejemplo de perseverancia y dedicación.

### **Agradecimiento**

Agradecer primero al creador por brindarme la sabiduría y la vida para cumplir con mi propósito, a mis docentes que compartieron sus conocimientos, a mis colegas por su apoyo, a mis seres queridos por creer y confiar en mí.

## ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Formulación del problema .....</b>	<b>4</b>
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas específicos .....	4
<b>1.3. Objetivos de la investigación .....</b>	<b>5</b>
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
<b>1.4. Justificación .....</b>	<b>6</b>
1.4.1. Justificación teórica .....	6
1.4.2. Justificación metodológica .....	6
1.4.3. Justificación practica .....	7
<b>1.5. Delimitación .....</b>	<b>7</b>
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial .....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	7
<b>2.. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2. Bases teóricas .....</b>	<b>10</b>

2.3.	Formulación de hipótesis .....	20
2.3.1.	Hipótesis general.....	20
2.3.2.	Hipótesis específicas .....	20
3.	METODOLOGÍA .....	22
3.1.	Método de investigación .....	22
3.2.	Enfoque de investigación .....	22
3.3.	Tipo de investigación.....	22
3.4.	Diseño de la investigación .....	22
3.6.	Variables y operacionalización .....	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1.	Técnica.....	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3.	Validación.....	29
3.7.4.	Confiabilidad.....	29
3.8.	Procesamiento y análisis de datos .....	30
3.9.	Aspectos éticos .....	31
IV.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	32
4.1.	Cronograma.....	32
4.2.	Presupuesto .....	33
	ANEXOS.....	44
	Anexo 1. Matriz de consistencia .....	46
	Anexo 2. Instrumentos.....	48
	Anexo 3. Consentimiento Informado .....	52

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar de qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. **Métodos:** el estudio se presenta bajo un diseño no experimental en un corte de tiempo transversal bajo un nivel correlacional y de tipo aplicada, con la participación de una muestra conformada por 90 pacientes de la especialidad de oncología, ello por medio del uso del método de recopilación de información de la encuesta a través de dos cuestionarios que ha sido verificados en su validez y confiabilidad, con lo cual se recolectará la información pertinente para el estudio, de la cual se obtendrá una data desarrollada y codificada en Excel, que se analizará mediante el software SPSS 25.0 en su contexto estadístico, dicho software arrojará datos descriptivos con tablas de frecuencia y porcentaje además de figuras que permitirán conocer el nivel de las variables, asimismo se procederá con la estadística inferencial donde se comprueba las hipótesis planteadas a través de una prueba llamada Rho de Spearman que mide el nivel de relación entre los elementos investigados, con lo cual se podrá brindar conclusiones que aporten a la reducción de la problemática observada.

**Palabras claves:** Pacientes oncológicos, calidad de vida, autocuidado.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine how self-care is related to the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. **Methods:** The study is presented under a non-experimental design in a cross-sectional time section under a correlational level and applied type, with the participation of a sample made up of 90 patients in the specialty of oncology, through the use of the method of collecting information from the survey through two questionnaires that have been verified in their validity and reliability. with which the pertinent information for the study will be collected, from which a data developed and coded in Excel will be obtained, which will be analyzed by the SPSS 25.0 software in its statistical context, said software will yield descriptive data with frequency and percentage tables as well as figures that will allow to know the level of the variables, likewise, inferential statistics will be carried out where the hypotheses raised are verified through a test called Spearman's Rho that measures the level of relationship between the elements investigated, with which conclusions can be provided that contribute to the reduction of the observed problem.

**Keywords:** Cancer patients, quality of life, self-care.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

A nivel mundial el cáncer es considerada como una de las primeras razones de mortalidad en la población con una incidencia de muerte de mas de 10 millones de individuos esto de acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud (1).

En esta problemática la enfermedad se desarrolla a través de diversos tipos siendo los de mayor incidencia cáncer de mama, el cáncer de próstata, el cáncer pulmonar, entre otros, dentro de esta enfermedad algunos factores son incidentes como es el caso del consumo de tabaco, de bebidas alcohólicas, una deficiente nutrición con altos contenidos de grasas y azúcares en su alimentación lo que ha incrementado el desarrollo de enfermedades como el cáncer (2).

Por otro lado, la incidencia de cáncer se da mayormente en países con bajos recursos económicos, esto alrededor de un 30% de los casos, en donde se presentan casos de infecciones como el virus del papiloma humano, la hepatitis, entre otros que se han visto relacionados con el desarrollo de la enfermedad del cáncer. Cabe mencionar que estas enfermedades pueden ser prevenidas o tratadas a tiempo, pero por una falta de desarrollo de programas preventivos de los gobiernos no se logra captar a tiempo estos casos solo cuando están en etapas terminales. (3).

En el mismo contexto, en España durante la pandemia se observó que hubo un aumento de casos de cáncer donde en el 2022 hubo más de 280 mil casos a comparación del 2021 que hubo más de 276 mil casos esto de acuerdo a la Sociedad Española de Oncología Médica (4).

De igual manera los pacientes que padecen cáncer tienen que afrontar más allá de la dolencia física, lo que abarca problemas a nivel emocional, psicológico, y deteriora algunas funciones como la concentración, el autocuidado, la autoestima, los vuelve indecisos, donde surgen pensamientos autolesivos, todo ello perjudica la calidad de vida de estos sujetos lo que puede perjudicar el desarrollo de su tratamiento y por ende el incremento de los gastos económicos tanto para las familias como para los gobiernos (5).

Los pacientes de cáncer no solo tienen que afrontar un deterioro de su bienestar físico, también tienen que afrontar toda la presión que implica el tratamiento del cáncer, que si bien implica una mejoría en su salud, también tiene efectos que los desgastan a nivel físico como emocional logrando una distorsión de su percepción física de su propio cuerpo que es lo más presente en estos tipos de casos lo que disminuye su calidad de vida (6).

En un estudio en Bangladesh pudo evidenciar que los pacientes de cáncer son afectados no solamente a nivel físico, sino también a nivel psicológico donde en su mayoría los pacientes en un 35% presentaban depresión, ansiedad, desmotivación, entre otros que afectaba la calidad de vida de estas personas con cáncer, lo que también afectaba la adherencia la tratamiento de quimioterapia. (7).

En palabras de la Organización Panamericana de la Salud, en la region de Latinoamérica presento un 25% de los casos totales de cáncer de mama durante el transcurso del

año 2020, de igual forma en esta zona un 32 % de mujeres se ven afectadas por la enfermedad antes llegando a los 50 años, en comparación con América del Norte donde el porcentaje es del 19%, esto a pesar de la existencia de intervenciones comprobadas y asequibles, la identificación de la enfermedad en una etapa temprana y la disponibilidad de un tratamiento efectivo continúan planteando desafíos en países con recursos limitados (8).

En el Perú de acuerdo a los datos epidemiológicos de, el creciente número de casos de cáncer en el país puede atribuirse a varios aspectos de la sociedad como lo es el nivel de la pobreza, la educación, el nivel de urbanización entre otros, además de factores de la misma persona como el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y una deficiente nutrición que provoca sedentarismo, sobrepeso y la obesidad contribuyen al incremento de la posibilidad de padecer cáncer (9)

Igualmente, un artículo nacional del 2021 reveló que la calidad de vida era predominantemente baja, seguida del nivel alto. Al examinar los diferentes aspectos, se encontró que predominó el nivel bajo en cuanto al estado de salud global y el funcionamiento general. Por otro lado, el nivel alto prevaleció en el área de síntomas (10).

Por otro lado, la investigación tendrá su desarrollo en la capital dentro de una institución hospitalaria de salud especializada en el tratamiento de quimioterapia donde se ha logrado observar a los pacientes con cierta desmotivación, algunos no asisten de manera continua, otros refieren que el tratamiento no les ayuda o tiene la percepción de ello, asimismo algunos menciona que muchos de sus familiares los han abandonado entre otras cosas que afecta su calidad de vida por lo cual no tienen las fuerzas para afrontar su enfermedad ni mucho menos

realizar sus actividades de autocuidado como una buena alimentación, recreación, socialización entre otras actividades, por ello que surgen las siguientes interrogantes:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿De qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, en un hospital de Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión interacción social se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia?

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión bienestar personal se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia?

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión actividad y reposo se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia?

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia?

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar de qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar de qué manera el autocuidado en su dimensión interacción social se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Identificar de qué manera el autocuidado en su dimensión bienestar personal se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Identificar de qué manera el autocuidado en su dimensión actividad y reposo se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Identificar de qué manera el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Identificar de qué manera el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

#### **1.4. Justificación**

##### **1.4.1. Justificación teórica**

A nivel teórico la investigación es relevante porque brindará un aporte al conocimiento sobre la problemática que se ha observado. Asimismo, se respalda en el modelo de adaptación de Callista Roy, puesto que ayudaría a comprender que tan importante es estudiar el autocuidado del paciente oncológico en su calidad de vida, lo cual brindará mejores herramientas al profesional de enfermería para mejorar el servicio que le brinda a estos pacientes con un mayor fundamento.

##### **1.4.2. Justificación metodológica**

El desarrollo de la investigación tiene un valor metodológico debido a que se presentará una forma de investigar práctica a través del enfoque cuantitativo que nos brinda resultados más cercanos y objetivos a la realidad, lo cual favorecerá al servicio que se le brinda al paciente oncológico con el fin de mejorar su calidad de vida y nivel de autocuidado, por otro lado al ser un estudio no experimental se obtiene una visión más real de la situación sin ninguna manipulación de las variables y un nivel correlacional nos permitirá expresar que tanto se relaciona las variables mencionadas.

### **1.4.3. Justificación practica**

Los resultados del estudio apunta a dar a conocer como el autocuidado que desarrollen el paciente oncológico favorece o perjudica a su calidad de vida, con lo cual se podrá tener una idea de cuál es la magnitud del problema y poder abordar de manera más efectiva en el paciente como profesional de enfermería y brindarles estrategias que le ayude a lograr un mejor bienestar en su salud a través de estrategias como talleres, intervenciones educativas o charlas en su hogar.

## **1.5. Delimitación**

### **1.5.1. Temporal**

La investigación se llevará a cabo en los meses de octubre a diciembre del 2024

### **1.5.2. Espacial**

El procesos investigativo se aplicará en el servicio de quimioterapia, en un hospital de Lima ubicado en la Avenida Alfonso Ugarte, de categoría 3 de la DIRIS Lima Centro, Distrito de Lima Provincia de Lima Departamento de Lima.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población estará conformada por pacientes oncológicos en quimioterapia

## **2.. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Abdollahi et al. (11) en Arabia Saudita el año 2022 manifestaron su investigación con el propósito de “medir las conductas de autocuidado en asociación con la resiliencia la calidad de vida en pacientes oncológicos” La investigación fue descriptiva correlacional, cuantitativa el cual tuvo la colaboración de 195 mujeres con cáncer de mama, para la recolección de datos se usó un cuestionario para cada variable. Dentro de los resultados se encontró que las acciones del propio cuidado se asociación con el nivel de la calidad de vida con un p valor de 0.001, de igual forma se halló que la resiliencia se asoció con la calidad de vida con un p valor de 0.000. Por lo cual se evidencia que la resiliencia y el autocuidado afectan de manera positiva a la calidad de vida de la muestra de estudio.

Torres et al. (12) en México en el año 2020 tuvieron objetivo de “Identificar el nivel de asociación que se presenta entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes oncológicos” para ello se desarrolló un estudio correlacional con un enfoque estadístico aplicado en una muestra de 51 pacientes, se aplico la encuesta como técnica y dos cuestionarios. Como resultado el 74% presentó una mala calidad de vida, por otro lado el 82% de estos pacientes presenta un autocuidado regular. Llegando a concluir que existe una conexión entre los fenómenos investigados.

Xie et al. (13) en China en 2020 tuvo el propósito de “Evaluar el nivel de educación sobre el autocuidado y su influencia en la calidad de vida de los pacientes con cáncer gastrointestinal” la investigación fue descriptiva cuantitativa con 91 pacientes como grupo muestral, en la recopilación de información se aplicó dos cuestionarios y una encuesta. Como hallazgos se logró observar que la capacitación y orientación acerca del cuidado personal se relacionó de forma significativa con la CV de la muestra de estudio tanto a nivel emocional, cognitiva como físico con significancias menores al 0.05. Por lo cual se concluyó que el autocuidado con una adecuada educación tiene una relación directa y positiva con CV.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Cornelio (14) en Lima en 2024 tuvo el propósito “Evaluar el nivel de relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos”, bajo una metodología descriptiva con corte transversal, donde la muestra fueron 137 usuarios que participaron a través de los cuestionarios. Como resultados el 42.8% tuvo un autocuidado regular, el 48% presentó la segunda variable en un nivel moderado por lo que se concluye que en los fenómenos indagados se manifiesta una asociación relevante.

López (15) en Cajamarca en el año 2023, presentó su investigación con la finalidad de “Identificar el nivel de asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos”. Investigación descriptiva, cuantitativa, se trabajó con un grupo de 30 usuarios, en el caso de la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios. Como resultados el 63.3% tenía un conocimiento regular del autocuidado y el 83.3% presentaba una CV regular. Se llegó a la conclusión que entre los fenómenos indagados existe una asociación relevante.

Ipanaque (16) en el año 2021 en Piura, Perú su objetivo fue: “Medir el nivel de relación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes en tratamiento de quimioterapia”. El estudio fue correlacional cuantitativo con una muestra de 93 pacientes y se utilizaron dos cuestionarios como herramienta. Como resultados se encontró que el 49.5% presentó un autocuidado en un nivel alto, y en el caso de la calidad de vida tanto a nivel físico, psicológico y social se presentó un nivel medio con un 97.8%, y con una significancia mayor al 0.05 se logró evidenciar que los elementos en estudio y según la estadística del estudio presentan una asociación significativa.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Autocuidado**

Son acciones que realiza la persona hacia sí mismas en momentos claves en el desarrollo de su vida que busca disminuir aquellos factores que pueden afectar su bienestar físico y mental (17). De igual manera el autocuidado cumple una función reguladora en la vida de las personas el cual se ejecuta de manera consciente para lograr un nivel de salud y bienestar deseado que logre el mejor funcionamiento de su organismo y su persona (18).

Comprender las limitaciones de movilidad y la necesidad de cuidadores comienza con la comprensión de la información básica del autocuidado, de sus necesidades y actividades del mismo. Como se señala en la literatura, el autocuidado es una función reguladora exclusivamente humana, distinta de otros modos de regulación del crecimiento y funcionamiento humanos (19).

Las conductas de autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas están fuertemente asociadas con el mantenimiento de una salud física y mental óptima, la reducción de la morbilidad y la mortalidad generales y la reducción de los costos de atención médica. Además, se ha observado que los pacientes que se dedican al autocuidado muestran mayores niveles de satisfacción y experimentan un mejor control sensorial y una mejor calidad de vida en general. Como han destacado muchos estudios, la enfermería desempeña un papel vital en la atención de pacientes con enfermedades crónicas (20).

Con el tiempo, el concepto de autocuidado ha ido cambiando. Esto está estrechamente relacionado con un mayor sentido de autoconciencia personal y responsabilidad por el propio comportamiento y actividades de salud, que es esencial para la regulación y el manejo de las condiciones de bienestar (21).

#### **2.2.1.1 Dimensiones del autocuidado**

**Interacción social:** Una parte importante de las relaciones sociales es cómo una persona ve sus relaciones y las conexiones sociales en su entorno. Esto incluye roles sociales y apoyo social. Sin embargo, un rol social se refiere a la función que una persona realiza en la sociedad, así como la capacidad de interactuar con otras personas en su entorno, participar en actividades sexuales y recibir apoyo social (22).

**Bienestar personal:** Los expertos tienen diferentes definiciones de salud. Sin embargo, la mayoría de las personas están de acuerdo en que estar sano implica estar en buenas condiciones físicas, mentales y emocionales. No hay nada de malo en tener mejor salud

en algunas áreas que en otras. Se comunican entre sí. Por lo tanto, si hay problemas en una parte, otras partes pueden mejorar la salud general (23).

**Actividad y reposo:** El manejo de la enfermedad por sus efectos directos e indirectos requiere actividad física. La pérdida de masa muscular y el aumento de masa grasa pueden ocurrir debido a la mala alimentación, el sedentarismo y la edad, lo que conduce al sobrepeso y la obesidad, que empeoran la enfermedad. Los pacientes con enfermedad renal pueden beneficiarse de la actividad física, pero debe ajustarse a la edad, la condición física y otros cambios que puedan ocurrir, según se indica. (24).

**Consumo suficiente de alimentos:** Cuando se trata de cuidado nutricional, es fundamental lograr un equilibrio entre las proteínas, los componentes básicos de las células y los tejidos. Los individuos con insuficiencia renal crónica deben consumir entre 1 y 1,2 gramos de proteína al día. kg de peso corporal por día. Para disminuir el nivel de toxinas de urea, se debe alimentarse de manera moderada de carne puede ser un ejemplo de esto. Para evitar problemas durante y después de la diálisis, los pacientes también deben controlar su ingesta de sal, limitándola a un cuarto de cucharadita por día. Se debe recomendar a los pacientes que cocinen y hiervan demasiado las verduras para reducir la ingesta de potasio. Durante la menstruación, al lavar los productos de higiene, se recomienda cambiarlos dos veces. (25).

**Promoción del funcionamiento y desarrollo personal:** Se define como un deseo por el crecimiento personal que impulsa el progreso, o la capacidad de una persona para lograr metas más allá del desarrollo natural basado en la edad en un grupo social basado en el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y las aspiraciones humanas

de normalidad. La pronta consecución de las metas dependerá de cómo se responda a estos posibles contratiempos, y la clave está en saber a responder positivamente a los obstáculos y vencerlos. (26).

### **Teoría del autocuidado de Dorothea Orem**

De acuerdo con la siguiente teoría, la base del autocuidado se compone de tres teorías relacionadas: Primero, el autocuidado implica participar en las actividades que las personas inician y realizan con frecuencia, especialmente cuando están creciendo o madurando, y aspirar a una vida normal. En el mismo sentido la autora refiere que el déficit del autocuidado se da cuando las habilidades de autocuidado de una persona y sus necesidades de tratamiento no coinciden o no son adecuadas, lo que resulta en el fracaso de conocer o resolver algunos o todos los aspectos de uno mismo. En esta área, los sistemas de atención ayudan a los cuidadores a satisfacer sus necesidades de autocuidado (27).

#### **2.2.1. Calidad de vida**

Se puede entender como la evaluación subjetiva que un individuo realiza sobre su situación en la sociedad, teniendo en cuenta su entorno cultural y su conjunto de valores. Los anhelos, expectativas, preocupaciones y normas sociales influyen en esta percepción. Este concepto es complejo y abarca múltiples dimensiones, incluyendo aspectos físicos, mentales, de independencia física, la interrelaciones, las necesidades personales y su relación con el entorno (28).

La calidad de vida es una percepción personal en relación a su lugar que ocupa en la vida en su círculo y como se desarrolla en dicho círculo. Este concepto abarca también la capacidad de alinearse con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones personales (29).

Por otro lado, el concepto de felicidad se encuentra ligado a la calidad de vida y ha recibido mucha atención en el desarrollo social, la economía, la cultura y otros campos. Busca crear armonía entre la población, los recursos disponibles y la protección del entorno. Por lo que son esenciales los derechos de las personas la justicia en sus acciones y todo aquello para brindarle una mejor calidad de vida (30).

Asimismo, es una valoración que se desarrolla de manera subjetiva por el propio sujeto en el entorno que vive, teniendo en cuenta sus antecedentes culturales, valores y aspiraciones personales. (31).

Más bien, cuando hablamos del nivel de vida actual, hablamos de un concepto multifacético que abarca varias dimensiones, incluidos los dominios físico, psicológico, ambiental y social, así como aspectos específicos que pertenecen a un individuo o a un grupo (32).

El concepto de calidad de vida abarca todas las dimensiones del bienestar, incluida la salud psicofísica y socioeconómica y el cumplimiento de las propias necesidades. Este concepto se basa en dos elementos principales: el reconocimiento de las necesidades humanas básicas y la medición de indicadores que miden el grado en que se satisfacen (33).

En el caso de la salud en general la calidad de vida se enfoca en las emociones, las conductas y las capacidades para poder ofrecer un cuidado a su salud. Este aspecto puede verse afectado por enfermedades o deficiencias relacionadas con la salud. (34).

### **2.2.1.1 Dimensiones calidad de vida**

**Área de funcionamiento:** El concepto gira en torno al nivel de capacidad para realizar las tareas cotidianas, incluidas las actividades instrumentales y de autocuidado. Estas actividades están directamente relacionadas con su propia autonomía, independencia y competencia. Además, el concepto incluye molestias físicas o emocionales, así como la salud en general, que pueden atribuirse a una condición médica, diagnóstico, tratamiento específico o a la vida en general. Además, enfatiza las dificultades para realizar las actividades sociales diarias y esperadas, y las implicaciones de cumplir con los roles sociales de uno (p. ej., realizar esfuerzos personales y sociales). (35).

**Área de síntomas:** Las manifestaciones e indicaciones del cáncer dependen de su ubicación exacta, tamaño y grado de afectación de los tejidos y órganos cercanos. Cuando el cáncer se propaga, puede presentar signos y síntomas en diferentes partes del cuerpo. Específicamente, los crecimientos cancerosos pueden infiltrarse o presionar órganos, vasos sanguíneos, vasos linfáticos y nervios cercanos. Este estrés es responsable de algunos de los signos y síntomas asociados con el cáncer. El cáncer también puede provocar síntomas como fiebre, fatiga intensa o pérdida de peso. Estos síntomas pueden atribuirse a que las células cancerosas agotan gran parte del suministro de energía del cuerpo. Alternativamente, el cáncer mismo puede liberar sustancias que

interfieren con el proceso de producción de energía del cuerpo. Además, el cáncer puede provocar una reacción del sistema inmunológico que puede provocar estos signos y síntomas (36).

**Estado de salud:** El concepto de salud incluye más que la ausencia de dolencias o enfermedades; abarca el bienestar total, físico, mental y social. Disfrutar del de una salud de calidad como derecho esencial de la vida del ser humano, independientemente de su raza, religión, creencias políticas o condición económica y social (37).

### **Teoría del modelo de adaptación de Callista Roy**

Roy argumentó que los individuos pueden verse como entidades compuestas en las que varios componentes se combinan para cumplir un propósito común, en lugar de existir en una relación lineal de causa y efecto. Los seres humanos pasan por un proceso continuo de adaptación a través de extensas experiencias de aprendizaje. Por tanto, los cuidadores deben tratar a cada persona como un individuo único, respetado e independiente, inseparable del entorno que lo rodea. (38).

Durante el proceso de evaluación, queda claro que se requiere una evaluación exhaustiva del individuo. Las evaluaciones cubren aspectos tanto físicos como psicosociales y brindan la oportunidad no solo de medir el bienestar de un individuo, sino también de comprender su situación actual, sus mecanismos de afrontamiento y sus expectativas de atención para facilitar la adaptación (39).

### **2.2.1.2 Pacientes oncológicos**

Los pacientes con cáncer enfrentan no sólo los desafíos de su enfermedad, sino también la carga emocional asociada a ella, lo que provoca una variedad de reacciones negativas, que incluyen tristeza, baja autoestima, culpa, dificultades cognitivas y pensamientos de autolesión. . Además de estas dificultades, también deben afrontar los efectos del tratamiento, que pueden afectar significativamente su vida personal, su dinámica familiar, sus compromisos laborales y sus interacciones sociales. Como resultado, su bienestar general se ve seriamente comprometido, lo que genera preocupación mundial y costos económicos y para la salud humana (40).

La evaluación del estado de salud de los pacientes con cáncer la llevan a cabo instituciones de investigación que se centran en tipos de tumores específicos. Actualmente se están realizando investigaciones sobre la calidad de vida en múltiples dominios y en la práctica clínica en toda la vía del cáncer, incluidos el diagnóstico, el tratamiento y la recuperación. Estos estudios también incluyen análisis económicos, evaluaciones psicológicas y sociales, y estudios de la dinámica familiar, los sistemas de apoyo, el papel de los centros de atención de salud y las relaciones médico-paciente (41).

Al considerar el estadio del cáncer y su impacto en la calidad de vida, se encontró que en estadio I tenían CV promedio. Por otro lado, las personas en la Etapa 4 tienden a tener las puntuaciones más bajas en las dimensiones física, emocional y funcional. Por lo tanto, las puntuaciones de calidad de vida en etapas posteriores son mucho más bajas en comparación con las etapas anteriores. Sin embargo, cabe mencionar que estas diferencias no alcanzaron significación estadística (42).

### 2.2.1.3 Quimioterapia

Tratamiento que usa de fármacos con sustancias químicas que pueden destruir el crecimiento anormal de las células en el cuerpo, mayormente utilizada para tratar el cáncer (43).

Dependiendo del tipo de cáncer y dónde se encuentra, los fármacos quimioterapéuticos se pueden administrar de maneras diferentes, incluso:

- Inyecciones intramusculares
- Inyecciones subcutáneas
- En una arteria
- En una vena (intravenosa o IV)
- Píldoras tomadas por vía oral
- Inyecciones en el fluido que envuelve la médula espinal o el cerebro

Si la quimioterapia es más larga, su médico puede optar por insertar un catéter delgado en la vena principal muy cerca del corazón. Este procedimiento médico se llama línea central. La colocación del catéter generalmente se realiza con una cirugía menor (44).

Impacto de la quimioterapia frente al autocuidado y calidad de vida.

La quimioterapia no solo destruye las células cancerosas que crecen con rapidez, sino también destruye o hace lento el desarrollo de células saludables que se multiplican y dividen con rapidez. Ejemplo de esto son las células que revisten su boca e intestinos y las que hacen que crezca su pelo. El daño a las células sanas puede causar efectos secundarios, como llagas en la boca, náuseas y caída del pelo. Los efectos secundarios con frecuencia mejoran o desaparecen después de que usted termina la quimioterapia. El efecto secundario más común es la fatiga, la cual es sentir cansancio y agotamiento. Usted se puede preparar para la fatiga al (45):

- Pedir a alguien que le lleve a la quimioterapia y le traiga de regreso.
- Reservar tiempo para descansar el día de quimioterapia y el día después.
- Pedir ayuda con las comidas y el cuidado de los niños el día de quimioterapia y por lo menos un día después.

Es por eso que se puede mencionar que La quimioterapia, como tratamiento fundamental en la lucha contra el cáncer, ejerce un impacto significativo en la vida de quienes la reciben. Más allá de sus efectos terapéuticos, sus consecuencias físicas y psicológicas pueden afectar considerablemente la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas y, en consecuencia, su calidad de vida.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, en un hospital de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, en un hospital de Lima, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

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

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

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

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

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

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

El estudio trabajará con un método hipotético deductivo, este método tiene un desarrollo que va de lo general a lo específico donde trata de deducir una realidad a través de una preposición sobre un fenómeno a estudiar para lograra un resultado más profundo (46).

#### **3.2. Enfoque de investigación**

El estudio trabajará con un enfoque cuantitativo, el cual es una estrategia que utiliza herramientas estadísticas y métodos ordinales para lograr establecer una proyección sobre el comportamiento de variables estudiadas (47).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Se trabajará con el tipo aplicada, que busca aportar en la reducción de un problema observado mediante medidas y conocimientos prácticos(48).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de estudio es observacional donde se basa en el análisis sistemático sin influir o manipular los fenómenos a estudiar por lo cual se le conoce como un estudio no experimental (49).

Igualmente el estudio es descriptivo porque busca descifrar a nivel esencial las características de los fenómenos en investigación (50).

Por otro lado, el estudio es de nivel correlacional, este nivel se enfoca en lograr evidenciar el nivel de relación que se puede presentar entre d o más fenómenos a investigar (51).

El trabajo tendrá un desarrollo prospectivo es donde el investigador analizará los fenómenos de estudio en un grupo de individuos durante un tiempo determinado para lograr recolectar información deseada (52).

Igualmente el trabajo se desarrollará bajo un corte transversal el cual es determinado por un análisis que se ejecuta en un tiempo y espacio determinado (53).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Estará conformada por 118 pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia, asimismo la población es un grupo de individuos que comparten características en similitud y pertenecen a una totalidad (54)

## Muestra

En el trabajo de investigación para lograr obtener la muestra de estudio se aplicó la ecuación de poblaciones finitas, con la cual se logró obtener que la muestra será integrada con 90 pacientes oncológicos, lo cual se obtuvo de la siguiente manera:

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

### Donde:

- N : Población (118)  
 Z : Confiabilidad (95%= 1.96)  
 P : posibilidad positiva (0.5)  
 Q : posibilidad negativa (0.5)  
 E : Error estándar (0.05)

### Reemplazando:

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

$$n = 90$$

## Muestreo

En este caso el estudio presenta un muestreo probabilístico aleatorio simple el cual se desarrolla mediante la probabilidad con el fin de determinar la cantidad de la muestra deseada y el azar para lograr completar los integrantes de la muestra (55).

**Criterios de inclusión**

- Pacientes oncológicos con una edad igual o superior a 18 años.
- Pacientes oncológicos que firmen consentimiento informado autentificando su participación voluntaria.

**Criterios de exclusión**

- Pacientes oncológicos analfabetos.
- Pacientes oncológicos con una edad inferior a 18 años.
- Pacientes oncológicos en etapas terminales

### 3.6. Variables y operacionalización

#### Variable 1: Autocuidado

Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)				
Interacción social	Es un conjunto de actividades que el individuo lleva a cabo para de manera consciente cuidar su salud e integridad y es responsable de cumplir con todas las acciones para lograr un bienestar integral (56)	Son las acciones que realizan los pacientes oncológicos para el cuidado de su salud, el cual se evaluará mediante un cuestionario de 24 preguntas que trabaja con cinco dimensiones el cual decretará si el autocuidado es deficiente, regular u óptimo (58)	Amigos	Ordinal	Óptimo (72-96) Regular (48-71) Deficiente (24-47)				
Bienestar personal			Autonomía						
Actividad y reposo			Mantenimiento de la salud						
			Ambiente limpio						
			Cuidado de la salud						
Consumo suficiente de alimentos	Baño	Información	Hábitos	Nueva medicina	Desplazamiento	Fuerza	Descanso	Tiempo para el cuidado	Hábitos alimenticios

#### Variable 2: Calidad de vida

Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Área de funcionamiento	Es aquella interpretación que el individuo tiene acerca de la posición que tiene en el desarrollo de la vida considerando aspectos socioculturales como económicos y principalmente de su salud (57).	Es la concepción que tiene el paciente oncológico acerca del valor de su vida en donde se medirá a través de un cuestionario EORTC QLQ-C30 de 30 ítems (59).	Físico, Roles, Emocional, Cognitivo, Social	Ordinal	Alta (90-120) Media (60-89) Baja (30-59)
Área de síntomas			Fatiga, Náuseas/Vómitos, Dolor.		
Estado global de salud			Salud física		
			Auto percepción de calidad de vida		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para la recolección de datos de ambas variables se utilizará la técnica de la encuesta la cual se desarrolla a través de una estructura ordenada y sistematizada, la cual logrará una rápida y práctica obtención de la información deseada (60).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1 : Cuestionario de autocuidado**

Para la evaluación del autocuidado del paciente oncológico se aplicará un cuestionario de autoría de Tasayco (58) en su estudio desarrollado en el Perú durante el año 2022.

El cuestionario mencionado consta de 24 preguntas divididas en 5 dimensiones donde serán 2 preguntas para medir la interacción social, 12 preguntas para el bienestar persona, 5 preguntas para la dimensión actividad y reposo, 1 pregunta para medir el consumo suficiente de alimentos y 4 preguntas para evaluar la dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal.

El cuestionario trabajará con una escala ordinal tipo Likert para que la muestra pueda responder con opciones que cuentan con un valor de 1 a 4 puntos

Por otro lado se considerará los siguientes niveles:

Optimo (72-96)

Regular (48-71)

Deficiente (24-47)

**Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORCT QLQ-C30)**

Para evaluar la calidad de vida de los pacientes oncológicos se aplicará un cuestionario del autor Salazar (59) desarrollado en el 2021 en el Perú, el cual adaptó el cuestionario tomando como modelo al EORCT QLQ-C30 desarrollado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer.

Dicho cuestionario está conformado por 30 ítems que se divide en tres dimensiones donde 15 preguntas son para el área de funcionamiento, 13 preguntas para el área de síntomas y 2 preguntas para medir el estado global de salud.

El cuestionario presenta una escala ordinal tipo Likert para que la muestra pueda responder con opciones que cuentan con un valor de 1 a 4 puntos

Por otro lado, se tendrá en cuenta los siguientes niveles:

Alta (90-120)

Media (60-89)

Baja (30-59)

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento 1 : Cuestionario de autocuidado**

La validación de cuestionario de autocuidado fue realizada por el señor Tasayco (58) a través de una prueba piloto que obtuvo un resultado de Pearson de 0.25 y un KMO de 0.70 logrando una significando aceptable con la esfericidad de Bartlett concluyendo que el instrumento tiene una alta validez.

#### **Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORCT QLQ-C30)**

Salazar (59) realizó la validación del instrumento de EORCT QLQ-C30 a través de prueba piloto y la medida de adecuación muestral de Káiser-Mayer-Olkin obteniendo un coeficiente de 0,833 ( $KMO > 0,5$ ) (59).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento 1 : Cuestionario de autocuidado**

Para obtener la confiabilidad del instrumento, el método se realizó utilizando un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,84, que refleja una alta confiabilidad (58).

## **Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORCT QLQ-C30)**

La confiabilidad del cuestionario de Autocuidado se determinó según la prueba estadística Alfa de Cronbach con un coeficiente de 0,933 (59).

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

- En primer lugar, el proyecto deberá recibir la aprobación por el comité de ética de la universidad, la cual emitirá una carta de presentación que será adjuntada a la petición dirigida al director del hospital para que autorice la investigación en su institución.
- Luego de obtener la autorización se procede con la coordinación de los profesionales de enfermería de quimioterapia para que faciliten la conexión con los pacientes muestra de estudio, los cuales firmaran el consentimiento informado que autoriza de manera voluntaria su participación en el estudio.
- Luego de ello se aplicará los instrumentos de estudio en un lapso estimado de 25 minutos por colaborador, se recopilará información con el fin de generar una base de datos, el cual se evaluará mediante métodos estadísticos.
- Con las respuestas codificadas de la muestra de estudio se continuará con el desarrollo de la base de datos utilizando el programa Excel, dicha base de datos se evaluará estadísticamente con el software SPSS 25.0, con el propósito de alcanzar

resultados descriptivos por medio de tablas y figuras con sus respectivas interpretaciones y estadístico inferenciales donde se comprobará las hipótesis de estudio mediante una prueba denominada Rho de Spearman.

### 3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo tendrá en cuenta los principios bioéticos del código de ética de enfermería del Colegio de Enfermeros del Perú (61)

**El principio de la justicia:** es un principio que se basa en el equilibrio de los procesos, donde en el presente estudio se aplicará a través del respeto que se tiene a los integrantes de la muestra el cual será igual para todos.

**El principio de la autonomía:** Representa la voluntad de los participantes de ser parte de la investigación la cual es respaldada por su firma en el consentimiento informado que se les entregará antes de aplicar la encuesta.

**El principio de la beneficencia:** Este principio implica que el desarrollo de las investigaciones buscan el beneficio de la problemática observada como en el presente caso que se busca optimizar el servicio y la calidad de vida de los pacientes oncológicos

**El principio de la no maleficencia:** este principio se respeta porque el desarrollo de la investigación no significa perjuicio ni afectación alguna para la muestra de estudio o la entidad investigada porque solo se tiene una intención académica de seguir mejorando el conocimiento sobre la problemática observada.

## IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
El planteamiento de la problemática de investigación y la justificación de los fenómenos	X	X				
Explicación de la relevancia del estudio	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Método de indagación		X	X			
Presentación de los sujetos a evaluar		X	X			
Presentación de las herramientas para la recolección de datos		X	X			
Ética de estudio			X			
Análisis estadísticos estrategia y métodos			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Validación del trabajo					X	X
Presentación del trabajo						x

## 4.2. Presupuesto

<b>Materiales de Oficina</b>					
<b>Producto</b>	<b>Nombre comercial</b>	<b>Presentación</b>	<b>Cantidad requerida</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total (S/.)</b>
Portátil	Lenovo	1	1	1800	1800.00
Bolígrafos	Artesco	1	10	1.0	10.00
Fotocopias		1	200	0.10	20.00
USB	Intel	1	1	40	40.00
Resaltador	Artesco	1	5	2.0	10.0
Empastado		1	3	6	18.00
Anillado		1	3	3	9.00
Hojas Bond		1	1000	0.025	25.0
				Sub Total	<b>1932.00</b>
<b>Comunicaciones, Transporte y Suministro</b>					
<b>Producto</b>	<b>Tipo de gasto</b>	<b>de</b>	<b>cantidad requerida</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total (S/.)</b>
Red global	Mensual		5	75	300.00
Celular	Mensual		5	79	150.00
Luz	Mensual		5	75	500.00
Trasporte	Diario		60	10.0	600.00
Alimentos	Diario		60	25.0	1 500.00
				Sub Total	<b>3050.00</b>
				<b>Total</b>	<b>4982.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de Salud. Cáncer [Internet]. World Health Organization; 2022 [citado el 30 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer>
2. De Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford G. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2020;8(2):e180–90. [citado el 30 de Junio de 2024]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30488-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30488-7)
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey [Internet] WHO; 2020 [citado el 30 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002319>
4. Sociedad Española de Oncología Médica. Día Mundial del Cáncer 2022. [Internet] SEOM; 2022 [citado el 30 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://seom.org/dia-mundial-del-cancer-2022>
5. Mosquera M. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2018. *Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca* [Internet]. 2020; 38(1):23–32. [citado el 30 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3136>
6. Islam N, Bhuiyan A, Alam A, Chowdhury M, Biswas J, Banik P, et al. Coping strategy among the women with metastatic breast cancer attending a palliative care unit of a tertiary care hospital of Bangladesh. *PLoS One* [Internet]. 2024;18(1):e0278620.

- [citado el 30 de Junio de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0278620>
7. Khan F, Ahmad N, Biswas F. Cluster analysis of symptoms of Bangladeshi women with breast cancer. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2018;24(4):397–401. [citado el 30 de Junio de 2024]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_77\\_18](http://dx.doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_77_18)
  8. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Paho; 2022. [citado el 30 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
  9. Vallejos C. Cáncer en Perú: situación de cara al Bicentenario 2021. [Internet] Oncosalud; 2020 [citado el 30 de Junio de 2024] Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/cancer-en-peru-situacion-de-cara-al-bicentenario-2021>
  10. Moran M, Soto F. Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima. *Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2021;1(2):23–30. [citado el 30 de junio de 2024] Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/20>
  11. Abdollahi A, Alsaikhan F, Nikolenko D, Al-Gazally M, Mahmudiono T, Allen K, et al. Self-care behaviors mediates the relationship between resilience and quality of life in breast cancer patients. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022;22(1). [citado el 30 de junio de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-022-04470-5>
  12. Torres A, Tenahua I, García M, Pérez E, Cordero C, Ramos N, et al. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. *J Health NPEPS* [Internet]. 2019;4(1):16–30. [citado el 30 de junio de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103123>

13. Xie J, Zhu T, Lu Q, Xu X, Cai Y, Xu Z. The effects of add-on self-care education on quality of life and fatigue in gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy. *BMC Complement Med Ther* [Internet]. 2020;20(1). [citado el 30 de junio de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12906-019-2800-5>
14. Cornelio J. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en los pacientes oncológicos de consulta externa del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2024. [Tesis para obtener el título profesional de enfermería] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2024; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.13053/11644>
15. López A. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II Essalud - Cajamarca, 2020. [Para obtener el título de segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Oncología]. Cajamarca; Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/5829>
16. Ipanaque C. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la unidad de oncología clínica del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, 2021. [Trabajo de grado] Piura: Universidad Nacional de Piura. Perú; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3360/ENFE-IPA-CAR-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicol.* [Internet]. 2020;20(2):119-38. [citado 2 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
18. Concepción P, Rodríguez L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espiritana* [Internet]. 2017;19(3). [citado 2 de septiembre de 2024]

- Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
19. Loredó M, Gallegos R., Xequé A., Palomé G., Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2016; 13(3): 159-165. [citado 2 de septiembre de 2024] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es).
  20. Conceição A, Dos Santos M, Dos Santos B, Da Cruz D. Self-care in heart failure patients. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015;23(4):578–86. [citado 2 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZGHZz5hxGzbwte9pwHZ3vmm/abstract/?lang=es>
  21. Macaya B. P, Aranda G. F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2020;49(3):356–62. [citado 2 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n03-014/>
  22. Barragán A, Morales C. Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [Internet]. 2014;19(1):103-118. [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614006>
  23. Cigna ¿Qué es el bienestar? [Internet] 2020 [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/qu-es-el-bienestar-acl6332>
  24. Nefralia. Enfermedad Renal Crónica. Actividad física en la enfermedad renal [Internet]. 2018 [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://nefralia.es/conviviendo-con-erc/canal-renal/actividad-fisica-en-la-enfermedad-renal-cronica>

25. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - Diciembre 2017. [Tesis de especialización] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado\\_HuaylinosLindo\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Bustos M, Jiménez D, Ramírez N. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la universidad de Santander campus Cúcuta A-2018. [Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Enfermera Profesional] Colombia; Universidad de Santander “UDES”; 2018. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/f38b6d50-5ce2-4000-b6ae-3f44b5f60e78>
27. Gregorio V, Balcázar V. Estudio de caso de una persona con encefalitis autoinmune basado en la teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Rev Enferm Neurol [Internet]. 2022;20(3):220–30. [citado 2 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/356>
28. Lozada S. Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una universidad privada. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20V%c3%adlchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Lima, Perú. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018. Disponible en:

[https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique\\_Y\\_M anchay\\_H\\_tesis\\_enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_M anchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

30. Ecured. Calidad de vida. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2018 [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Calidad\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida)
31. Osman. Definición de la calidad de vida. Junta de Andalucía España. [Internet] 2018 [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=11822>
32. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2016. [Tesis de maestría] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%c3%a9rez\\_GL B.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%c3%a9rez_GL B.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Flores G. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3620>
34. Vargas S, Melguizo E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev. Salud pública [Internet] 2017;19(4). [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
35. Vinaccia S, Quiceno J. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. Psychologia. Avances de la disciplina [Internet]. 2012;6(1):123-136. [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770004>
36. Sociedad Americana Contra el Cáncer. Signos y síntomas del cáncer [Internet]. ACS; 2022 [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/senales-y-sintomas-del-cancer.html>.

37. Organización Mundial de la Salud. Constitución. [Internet] WHO; 2023 [citado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
38. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2012; 2(1): 19-23. [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en).
39. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. enero [Internet]. 2021;15(1): 1172. [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es).
40. Rodas ML. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2018. Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca [Internet]. 2020;38(1):23–32. [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18537/rfcm.38.01.05>
41. Sanz A, Olivares M. Calidad de vida en pacientes con tumores cerebrales: importancia de variables psicológicas. Clínica y Salud [Internet]. 2015; 26 (1): 23-32. [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742015000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742015000100004&lng=es).

42. Aguirre H, Núñez C, Navarro A, Cortés S. Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el FACT-B Y SF-36. *Psychologia* [Internet]. 2017;11(1), 109- 120. [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v11n1/1900-2386-psych-11-01-00109.pdf>
43. Mayo Clinic. Quimioterapia [Internet] Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas; 2024 [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/chemotherapy/about/pac-20385033>
44. Medline Plus. Quimioterapia. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina [Internet] 2023 [citado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002324.htm>
45. Instituto Nacional del Cáncer. Quimioterapia para tratar el cáncer [Internet]. Cancer Gov; 2015 [citado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/quimioterapia>
46. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú; 2018.
47. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas – República; 2012.
48. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana; 2014.
49. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 14 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
50. Office of Research Integrity. Diseño de la investigación: Estudios descriptivos [Internet]. 2020 [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res\\_des1.htm](https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm)

51. Gómez E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2020;12(6):478–83. [citado el 22 de agosto de 2024] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000600478](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600478)
52. Ceupe ¿Qué es un estudio de prospectiva? [Internet]. 2020 [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ceupe.do/blog/que-es-un-estudio-de-prospectiva.html>
53. Diccionario de cáncer del INC. estudio transversal [Internet]. 2020 [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estudio-transversal>
54. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 14 de julio de 2024]; Disponible en: [https://www.academia.edu/26909781/Metodologia\\_de\\_La\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Carrasco\\_Diaz\\_1](https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1)
55. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
56. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“ Cañete – 2015. [Tesis para optar el grado académico de licenciada en enfermería] Universidad de San Martín de Porres; 2016. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2060>
57. Mazo Y, Mejía L, Muñoz Y. Calidad de vida: la familia como una posibilidad transformadora. *Poiésis* [Internet]. 2019;(36):98–110. [citado el 14 de julio de 2024]

Disponible en:

<https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/3192>

58. Tasayco M. Apoyo familiar y autocuidado de los pacientes con cáncer de mama del programa de prevención y control de cáncer del Hospital San José de Chíncha, Ica 2022. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería Oncológica] Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8216>
59. Salazar P. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4927>
60. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)
61. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

**ANEXOS**



## Anexo 1. Matriz de consistencia

“Autocuidado y calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, en un hospital de Lima, 2024”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b> ¿De qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, en un hospital de Lima, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿De qué manera el autocuidado en su dimensión interacción social se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia?</p> <p>¿De qué manera el autocuidado en su dimensión bienestar personal se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia?</p> <p>¿De qué manera el autocuidado en su dimensión actividad y reposo se relaciona con la calidad de vida de los</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar de qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar de qué manera el autocuidado en su dimensión interacción social se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.</p> <p>Identificar de qué manera el autocuidado en su dimensión bienestar personal se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.</p> <p>Identificar de qué manera el autocuidado en su dimensión actividad y reposo se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.</p> <p>Identificar de qué manera el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, en un hospital de Lima, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, en un hospital de Lima, 2024..</p> <p><b>Hipótesis Específica</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión interacción social y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión bienestar personal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p>	<p><b>V1: Autocuidado</b></p> <p><b>Dimensiones</b> Interacción social Bienestar personal Actividad y reposo Consumo suficiente de alimentos Promoción del funcionamiento y desarrollo personal</p> <p><b>V2: Calidad de vida</b> Área de funcionamiento Área de síntomas Estado global de salud</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada <b>Método y diseño de Investigación</b> Método hipotético - Deductivo <b>Diseño</b> de corte transversal, observacional no experimental.</p> <p><b>Población</b> <b>118</b></p> <p><b>Muestra</b> <b>90 PACIENTES</b></p> <p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b> <b>INSTRUMENTO 1</b> Cuestionario de autocuidado de 24 ítems.</p> <p><b>INSTRUMENTO 2</b> Cuestionario sobre la calidad de vida de la Organización Europea para la</p>

---

pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia?	se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos..	Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORCT QLQ-C30)
¿De qué manera el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia?	Identificar de qué manera el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.		
¿De qué manera el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia?			

---

## Anexo 2. Instrumentos

### CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO

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

Considerando los siguiente:

- Nunca (1)  
 Casi nunca (2)  
 Casi siempre (3)  
 Siempre (4)

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

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

Fuente:

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8216/T061\\_46752774\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8216/T061_46752774_S.pdf?sequence=1)

**Calidad de vida del paciente oncológico**

**ESCALA DE EORTC QLQ-C30**

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

<b>Área de síntomas</b>					
<b>16</b>	¿Han necesitado parar para descansar?				
<b>17</b>	¿Se ha sentido débil?				
<b>18</b>	¿Ha estado cansado/a?				
<b>19</b>	¿Ha tenido nauseas?				
<b>20</b>	¿Ha vomitado?				
<b>21</b>	¿Ha tenido dolor?				
<b>22</b>	¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?				
<b>23</b>	¿Ha tenido asfixia?				
<b>24</b>	¿Ha tenido problemas para dormir?				
<b>25</b>	¿Le ha faltado apetito?				
<b>26</b>	¿Ha estado estreñado/a?				
<b>27</b>	¿Ha tenido diarrea?				
<b>28</b>	¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?				
<b>Estado global de salud</b>		<b>Muy mala</b>	<b>mala</b>	<b>Buena</b>	<b>Muy buena</b>
<b>29</b>	¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada?				
<b>30</b>	¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada?				

### Anexo 3. Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea detenidamente la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** “Autocuidado y calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, en un hospital de Lima, 2024”.

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, en un hospital de Lima, 2024..

**Participantes:** Paciente oncológico.

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

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

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

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

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del

Comité de Ética de la ..... ubicada en la 4, correo electrónico:  
.....

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## ● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2024-03-29</b> Submitted works	3%
3	<b>Universidad Wiener on 2023-11-21</b> Submitted works	1%
4	<b>Submitted on 1692322760023</b> Submitted works	1%
5	<b>Universidad Pontificia de Salamanca on 2021-06-08</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-12-29</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-10-04</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-07-18</b> Submitted works	<1%