



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Espiritualidad y calidad de vida de los pacientes oncológicos de un hospital
nacional, Lima 2025

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

Presentado por:

Autora: Laguna Serrato, Diana Carolina


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3286-2086>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

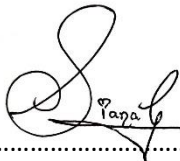
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 14/12/2025

Yo, LAGUNA SERRATO, DIANA CAROLINA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa Segunda Especialidad de Enfermería Oncológica, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo academico **“ESPIRITUALIDAD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2025”** asesorado por la docente: PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA, con DNI: 18150131, código ORCID 0000-000192864225 tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS) % con código oid: : 14912:570297057, 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

LAGUNA SERRATO, DIANA CAROLINA
DNI: 46783964



.....
Firma

Pretell Aguilar, Rosa María
DNI: 18150131

Lima, 14 de diciembre del 2025

DEDICATORIA

Con todo mi amor y cariño a mi familia, quienes son la principal fuente de mi motivación y deseos de superación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser él quien me guía constantemente y me permite perseverar hasta alcanzar cada meta que trazo.

JURADOS:

Presidente : Mg. Del Carpio Flores, Sofia

Secretario : Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset

Vocal : Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
JURADOS.....	i
ÍNDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
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.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Espacial.....	6
1.5.2. Temporal.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7

2.1.1. A nivel internacional.....	7
2.1.2. A nivel nacional.....	9
2.2. Bases Teóricas.....	111
2.2.1. Espiritualidad.....	11
2.2.1.1. Definición conceptual de Espiritualidad.....	11
2.2.1.2. Teoría que sustenta la Espiritualidad.....	13
2.2.1.3. Dimensiones de Espiritualidad.....	14
2.2.2. Calidad de Vida.....	15
2.2.2.1. Definición conceptual de Calidad de Vida.....	15
2.2.2.2. Teoría que sustenta la Calidad de Vida.....	17
2.2.2.3. Dimensiones de Calidad de Vida.....	17
2.3. Formulación de Hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis General.....	18
2.3.2. Hipótesis Especificas.....	18
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de la investigación.....	19
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo.....	20
3.5.1. Población.....	20
3.5.2. Muestra.....	20
3.5.3. Muestreo.....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23

3.7.1. Técnica.....	23
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3. Validación.....	24
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto.....	30
5. Referencias.....	31
ANEXOS	42
ANEXO 1: Matriz de consistencia	41
ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos.....	42

RESUMEN

El presente estudio tiene por **objetivo:** “Determinar la relación que existe entre la espiritualidad y la calidad de vida de los pacientes oncológicos de un hospital nacional, Lima 2025”.

Métodos: Hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, no experimental, nivel correlacional y corte trasversal aplicado en 108 pacientes oncológicos, que representaran la muestra; donde se buscará conocer sus percepciones sobre ambas variables a través de la utilización de dos instrumentos, los cuales cuentan con confiabilidad y validez. **Resultados:** Se analizarán a través del software estadístico SPSS versión 27 y la correlación se establecerá a través de coeficiente de Spearman. Los resultados serán presentados en cuadros y en gráficos para su mejor comprensión.

Palabras claves: “Espiritualidad”, “Calidad de vida”, “Pacientes oncológicos”.

ABSTRACT

The **objective** of this study is to “Determine the relationship between spirituality and quality of life in cancer patients at a national hospital in Lima, Peru, in 2025”. **Methods:** A hypothetical-deductive, quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional study was conducted with a sample of 108 cancer patients. The study sought to understand their perceptions of both variables through the use of two reliable and valid instruments. **Results:** Data will be analyzed using SPSS version 27 statistical software, and correlation will be established using Spearman's rank correlation coefficient. Results will be presented in tables and graphs for clarity.

Key words: “Spirituality”, “Quality of life”, “Cancer patients”.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El Cáncer, sigue siendo uno de los más grandes problemas de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la encuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la cobertura sanitaria universal, se evidencia que en el año 2022 tan solo el 39% de los países que la integran, ofrecen los servicios básicos de salud para su población, lo cual repercute de manera directa y trascendental en la calidad de vida de las personas que se ven afectadas por esta enfermedad (1).

Así mismo, en la Unión Europea, se puede apreciar una diferencia en cuanto a la calidad de vida de los pacientes que residen en países donde el presupuesto destinado para la atención del cáncer es más alto, tomando como ejemplo el cáncer de colon cuya supervivencia se estima entre el 50% en países con un bajo desempeño en afrontamiento, frente a un 70% en países con un mayor desempeño (2).

En la región de América Latina y el Caribe, según el artículo emitido por The Lancet Regional Health, se registran 700 000 muertes y 1,5 millones de nuevos casos de cáncer de manera anual, estimándose que para el año 2040 la tasa de incidencia aumentara en un 67%, desvelando así, la necesidad de implementar y planificar prestaciones de servicios oncológicos en la región, que permitan contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes (3).

Resulta lógico, por lo antes comentado, considerar que los países con medios y bajos recursos tienden a presentar altas tasas de morbilidad y mortalidad, tal es el caso de nuestro país, donde la segunda causa de mortalidad es por cáncer. En un estudio realizado por Moran y Soto en el 2021 en un hospital nacional de Lima, se demostró que la calidad de vida de los participantes fue de nivel bajo en un 51,3% y alto el 48,6%, evidenciándose a su vez que el

estado global de salud presentaba un nivel bajo 56% encontrándose la mayoría de participante en un estadio avanzado de la enfermedad (4).

Lamentablemente, en nuestro país, los casos de cáncer se identifican en estadios avanzados con pocas opciones de tratamiento, donde el pronóstico suele ser incierto y a veces fatal, todo esto conlleva a que el paciente genere una carga negativa de emociones como: angustia, estrés, temor entre otras; que impactan en su calidad de vida. Dentro de su amplio concepto se entiende a la calidad de vida como el bienestar físico, psicológico, social y espiritual; siendo un constructo que en la actualidad es altamente estudiado en las ciencias de la salud (5).

Por otra parte, es importante considerar como afronta cada el paciente el proceso de su enfermedad y como este afecta su calidad de vida, para poder orientar lo cuidados que requiere desde un enfoque individualizado, humanizado e integral que responda a las necesidades multidimensionales de cada uno (6).

Por lo tanto, en la vida de una persona que afronta situaciones de estrés, cambios constantes, momentos de crisis que involucran un riesgo de muerte, la espiritualidad cobra relevancia, a través de su influencia positiva, como soporte emocional y psicológico, que contribuye a hacerle frente a la enfermedad. En un estudio realizado por Filopovich et al. en el año 2023, se demostró que el personal de enfermería de una unidad oncológica de un hospital en España, consideró que esta dimensión tiene una alta relevancia (47,6 %), así mismo el 95,2% de los encuestados concordó que trae beneficios positivos para el paciente (7).

Es necesario precisar que, en pacientes con cáncer, la espiritualidad cumple un papel importante en el enfrentamiento de la enfermedad, siendo una fuente de soporte y esperanza después del diagnóstico y durante el tratamiento, permite afrontar el padecimiento de la enfermedad desde otra perspectiva, contribuye a reducir el estrés y llevando al individuo a formularse preguntas existenciales sobre el propósito de la vida, el sufrimiento y la muerte (8).

De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), el término espiritualidad puede definirse como la importancia que una persona le da a lograr alcanzar una paz interior, encontrar el propósito y el significado de su vida, y como logra establecer relaciones armoniosas con su entorno (9).

Finalmente cabe precisar que el cáncer al igual que otras enfermedades demanda un abordaje personalizado, ya que las implicancias de la enfermedad son concebidas de manera distinta por cada paciente. Desde el enfoque del cuidado, algunos especialistas han precisado que la espiritualidad es usada por los pacientes oncológicos como una fuente de paz que los ayuda a afrontar la enfermedad y que mejora la calidad de vida del mismo y su familia; a su vez, resalta que como profesionales de la salud considerarla es imprescindible, ya que ocupa un lugar significativo en la vida de las personas (10).

Por último, se ha observado que, en el servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, muchos pacientes oncológicos manifiestan que recurren a creencias y prácticas espirituales para ayudarlos a sobrellevar su padecimiento; permitiéndoles a través de estas, alcanzar una sensación de paz interior, resiliencia y optimismo ante los efectos negativos que traen consigo el proceso de la enfermedad y las implicancias del tratamiento. De aquí, surge el interés por realizar esta investigación

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la espiritualidad y la calidad de vida de los pacientes oncológicos de un hospital nacional, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la espiritualidad en su dimensión de conexión intrapersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos?

¿Cuál es la relación que existe entre la espiritualidad en su dimensión de conexión interpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos?

¿Cuál es la relación que existe entre la espiritualidad en su dimensión de conexión transpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación que existe entre la espiritualidad y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cuál es la relación que existe entre la espiritualidad y su dimensión conexión intrapersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Establecer cuál es la relación que existe entre la espiritualidad en su dimensión de conexión interpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Conocer cuál es la relación que existe entre la espiritualidad en su dimensión de conexión transpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio encuentra su sustento en las teorías del Cuidado Humano de Margaret Jean Watson para la espiritualidad y la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem para calidad de vida. Para Jean Watson, la salud era definida como la armonía entre el cuerpo, mente y espíritu; desvelando así que la salud no solo abarca dimensiones físicas, sino también dimensiones emocionales y espirituales; y al mantener un enfoque holístico se logra ayudar a los pacientes a alcanzar su autoconocimiento, autocontrol y su autocuración, permitiéndonos como enfermeros brindar un cuidado completo, sanador y, por ende, más humano.

Por su parte Dorothea en su teoría del Autocuidado sostiene que la calidad de vida precisa la capacidad de cada persona para cuidar de sí misma. Según este enfoque, los individuos son responsables de su propio bienestar, y la enfermería tiene el rol de fortalecer esa capacidad. Cuando los pacientes desarrollan su autonomía y pueden realizar actividades de autocuidado, logran mantener su salud y mejorar su calidad de vida.

Cabe resaltar que permitirá evidenciar que a nivel nacional existe un vacío significativo en la comprensión de la variable espiritualidad entorno al paciente oncológico, lo que nos lleva a establecer la relevancia del estudio para ampliar el conocimiento sobre esta variable dentro de la disciplina de la enfermería y beneficiar así, a la comunidad científica.

1.4.2. Metodológica

Será deductivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional y de corte trasversal y se emplearán instrumentos que poseen validez y confiabilidad, logrando minimizar los errores de interpretación de los datos procesados. La realización de esta investigación permitirá obtener resultados fiables y sólidos, además, podrá ser empleada como un referente en el contexto local, permitiendo así servir de orientación a futuros trabajos de investigación que deseen ampliar el conocimiento en esta área.

1.4.3. Práctica

A través de los resultados de esta investigación se podrá proporcionar a las autoridades del hospital información valiosa sobre la necesidad de la creación de planes y estrategias de cuidado que contemplen al ser humano como un ser espiritual, que ante el padecimiento de una enfermedad crónica y degenerativa como lo es el cáncer, demanda una asistencia cálida y humanizada por parte del personal de salud que promueve un cuidado humanizado e integral.

Se podrán contemplar la instalación de salas de meditación dentro del hospital, destinadas a brindar un espacio de oración y meditación para los pacientes oncológicos; así,

como programas de asesoría y visitas de capellanes que involucren a los pacientes, familiares y el personal de salud, permitiéndoles tener acceso a medios que los ayuden a alcanzar un bienestar espiritual centrado en sus propias creencias religiosas. A su vez, estas asesorías promoverán que el personal de salud entienda y resalte la relevancia de la espiritualidad como una herramienta que puede ser usada por el paciente oncológico, para afrontar y reducir el impacto negativo que la enfermedad genera en su calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

Unidad de oncología de un Hospital Nacional de Lima.

1.5.2. Temporal

Se ejecutará entre enero y marzo del 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes oncológicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Jetan et al. (11), 2023 en Palestina, tuvieron como objetivo “evaluar la relación entre espiritualidad y calidad de vida entre pacientes con cáncer”. Su investigación fue cuantitativa, de diseño no experimental correlacional trasversal y tuvo como muestra 354 pacientes con cáncer. Se utilizó un cuestionario autoadministrado, compuesto por: factores sociodemográficos, datos clínicos, nivel de espiritualidad empleando el cuestionario de Evaluación Funcional de la Terapia de Enfermedades Crónicas-Bienestar Espiritual y calidad de vida del paciente mediante la Evaluación Funcional de la Terapia General del Cáncer. En el estudio la mayoría de pacientes (68,6 %) no presentaron metástasis, siendo el 60.5 % de la muestra mujeres. Se evidencio una relación positiva entre las puntuaciones totales del FACIT-Sp y el FACT-G, una correlación positiva en las subescalas: bienestar físico, bienestar social, bienestar emocional y bienestar funcional. Concluyeron que ambas variables presentan una correlación positiva.

López et al. (12), 2021 en Colombia, tuvieron como objetivo “identificar las posibles diferencias y la relación de la Calidad de vida relacionada con la salud y Estrategias de Afrontamiento”, según la asistencia psicológica e identificar las EA que mejor predicen la CvRS. La investigación fue cuantitativa, observacional de corte trasversal y se emplearon los siguientes instrumentos: la escala Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix, el Cuestionario y Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, en una muestra de 55 mujeres entre los 27 y 69 años que padecían cáncer. Se obtuvo como resultado que la CvRS es explicada en un 75% por EA positivas, 67% por EA negativas. Se concluyó que, entre la CvRS y las EA positivas, existe una relación positiva.

González et al. (13), 2020 en México efectuaron su indagación con el objetivo “evaluar la asociación entre variables de calidad de vida y de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama”. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal, no experimental, no probabilístico en el que participaron 10 mujeres con cáncer de mama. Emplearon fue el cuestionario de Calidad de Vida y de Afrontamiento al Estrés. El estudio evidencio que las participantes (90%), percibe su calidad de vida como mala se encontraba en etapa AI de la enfermedad y el otro 50% en AII y todas reportaban haber recibido como tratamiento quimioterapia. Así mismo, la prueba no paramétrica Rho de Spearman evidencio una correlación negativa, entre la Expresión de la Emoción Abierta y las Relaciones Sociales ($r_s = -.84, p < .01$). El estudio concluyo que se ve deteriorada la calidad de vida de las pacientes, encontrándose insatisfechas con sus relaciones sociales y expresando negativamente sus emociones.

Yuzo et al. (14), 2021 en Brasil, realizaron su indagación con el objetivo de “evaluar la relación entre el distress, la calidad de vida y la práctica espiritual y religiosa (ER) en pacientes con cáncer recién diagnosticados en la primera línea de tratamiento de quimioterapia”. Su estudio fue cuantitativo descriptivo de corte trasversal y utilizaron los siguientes instrumentos para la medición de cada variable: Termómetro de Distress, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – General, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being Scale y Escala de Religiosidad de Duke. La población de estudio fueron 100 pacientes oncológicos, donde el 62 % eran mujeres y el 64% se encontraba en un estadio avanzado. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre distrés y Religiosidad Intrínseca (RI) ($r = -0,57$), calidad de vida se correlacionó significativamente con RI ($r = 0,69$) y en cuanto a los dominios evaluados por FACT-G se asociaron significativamente con un mayor Bienestar Espiritual. El estudio concluyo que las prácticas espirituales y religiosas son usadas como una estrategia de enfrentamiento ante la enfermedad.

Hernández et al. (15), 2020 en México, llevaron a cabo su investigación con el objetivo “analizar el efecto predictivo de la ansiedad, depresión y estrés sobre la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama”. Su estudio fue cuantitativo, correlacional, no experimental, de tipo predictivo, de corte transversal y emplearon la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y EORCT-QLQ-C30. 102 mujeres con cáncer de mama conformaron la población, de las cuales el 58,8% estaba en fase II de la enfermedad. Se obtuvieron como resultados que en la ansiedad y la depresión el nivel grave prevalecía con un 58,8% y 32,4%. En cuanto a la salud global, la ansiedad y el estrés influyen negativamente aportando el 40,7% de la varianza y en cuanto a los síntomas predicen el 15,8%. El estudio concluyó que la ansiedad fue el aspecto psicológico que más influyó sobre la calidad de vida, seguida del estrés.

2.1.2. A nivel nacional

Cárdenas et al. (16), 2022 en Callao tuvieron como objetivo “determinar la asociación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en pacientes oncológicos adultos mayores tratados con radioterapia”. Su investigación tuvo un enfoque cuantitativo analítico retrospectivo. Los instrumentos fueron los índices de Barthel y el de Lawton; y la calidad de vida la evaluaron mediante la escala de calidad de vida en adultos mayores de la OMS. Ambos instrumentos se aplicaron a una muestra de 181 varones, mayores de 60 años con diagnóstico oncológico del Centro Médico Naval del Callao. Los resultados de su estudio encontraron una asociación significativa entre calidad de vida y dependencia funcional. A su vez, determinó una asociación significativa entre una pobre calidad de vida y dependencia funcional en los pacientes que recibieron radioterapia.

Flores y Vidal (17), 2024 en Huancayo, tuvieron como objetivo “determinar la influencia del estrés en la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022”. Su investigación fue cuantitativa, de tipo correlacional, diseño no experimental y tuvo como población a 1362 pacientes oncológicos. Para el análisis de las variables se emplearon los cuestionarios acerca de estrés y calidad de vida. Se evidencio como resultado que el 50,5% de los pacientes presento un nivel moderado de estrés y calidad de vida. Se concluyó que existe relación alta negativa entre estrés y calidad de vida.

Portilla y Quipuscoa (18), 2024 en Lambayeque, tuvieron como objetivo en su estudio “determinar la relación entre la Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes oncológicos hospitalizados en un hospital ESSALUD Chiclayo 2022”. Su estudio fue cuantitativo descriptivo comparativo de corte trasversal. Se emplearon encuesta e instrumentos de funcionabilidad familiar y el cuestionario EORTC QLQ-C30. La muestra fue de 45 pacientes oncológicos de ambos sexos y se obtuvo como resultado que el funcionamiento familiar disfuncional relacionado con la calidad de vida fue 44.4%, moderadamente funcional 35%, calidad de vida mala del 20% y un buen funcionamiento familiar 9%. Se concluyo que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables

Munayco y Sánchez (19), 2024 en Lima, tuvo como objetivo “determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia en una institución de Lima”. La investigación fue cuantitativa, descriptiva correlacional y no experimental. Para la obtención de datos emplearon la Escala de Resiliencia CD-RISC y el cuestionario QLQ-C30, la muestra fueron 60 pacientes que recibían tratamiento en el área de quimioterapia ambulatoria de una institución oncológica. Los resultados obtenidos evidenciaron que la muestra presentaba alta resiliencia (35%), el 50% media, y el 26,7% reportó buena calidad de vida. Además, el 40% indicó calidad de vida regular y el 33,3% mala.

Krederdt et al. (20), 2020 en Lima. Efectuaron su indagación para “determinarla relación entre la calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama”. Su estudio fue cuantitativo prospectivo de corte trasversal, teniendo como instrumentos: EORTC QLQ-C30 y el cuestionario BRIEF COPE Inventory. La muestra la conformaron 43 pacientes con cáncer de mama. Los resultados evidenciaron que en el 63% de la muestra tuvo una medianamente saludable calidad de vida y en el 93% predominó como estrategia de afrontamiento el confronte. Se concluyó que no se encontró una relación significativa entre ambas variables.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Espiritualidad

2.2.1.1. Definición conceptual de espiritualidad

La palabra "Espíritu", como "Ruah" en hebreo y "Spiritus" en latín, proviene de términos que significan "soplo animador" o "soplo de aire". De la misma manera, la palabra "Spiritualis" proviene del occidente cristiano y se traduce como "Espiritualidad", que se traduce como "pneumatikos", que significa "según el espíritu" o "lleno de espíritu", de ahí la relación con la idea de vivir desde el espíritu o vivir a partir de la fuente del espíritu. En la actualidad, la conceptualización de la espiritualidad ha ido ganando relevancia para la ciencia, superando los límites de la religión y la moral, particularmente en el mundo occidental o judeocristiano, hasta el punto de convertirse en un constructo ampliamente analizado por el campo de la salud (21).

La espiritualidad puede definirse como una experiencia única que influye en la percepción de la salud, la familia y la vida, centrada en la identidad interior y la conexión con lo sagrado y el entorno. Es un aspecto humano intrínseco y dinámico mediante el cual las personas buscan propósito, significado y trascendencia, experimentando una relación

consigo mismas, con la familia, con los demás y con lo sagrado a través de sus creencias, tradiciones, valores y prácticas (22).

La espiritualidad también se considera un elemento terapéutico, ya que establece un balance armonioso en el estado de ánimo de los pacientes, los llena de energías positivas, crea un entorno saludable y les da bienestar emocional, lo que contribuye positivamente a su recuperación. Pese a que físicamente el cuerpo del paciente se ve afectado, este a través de la espiritualidad cobra fuerza, se llena de valor, de ganas de vivir y es por esta razón que se neutralizan sentimientos que influyen de manera negativa en el espíritu. La espiritualidad es la fuente que alivia el dolor, que disminuye el sufrimiento y que permite en el paciente una sanación moral (23).

La espiritualidad dentro del contexto del cáncer, puede ser un factor que influye positivamente en la manera en que los pacientes afrontan situaciones adversas relacionadas con su enfermedad. Además, puede ser un estímulo positivo que fomenta relaciones saludables entre el cuidador y el paciente con cáncer, reduciendo la tensión, el estrés y ayudando a dar sentido a la enfermedad, mejorando la actitud ante la misma. Además, la espiritualidad puede ser única en cada individuo, representando su esencia y humanidad, y puede reflejarse en las relaciones de cuidado amoroso entre el cuidador y el paciente, permitiéndoles trascender y dejar huella el uno sobre el otro (24).

2.2.1.2. Teoría que sustenta la espiritualidad

La teoría del Cuidado Humano de Margaret Jean Watson pertenece a la Escuela del Caring. Dentro de esta escuela se concebía que, al abrir dimensiones como la espiritualidad y la cultura, se puede mejorar el nivel de los cuidados que se ofrecen a las personas, si se logran integrar estos conocimientos. La teoría de J. Watson tiene un enfoque existencial, fenomenológico y espiritual y se inspira en la Metafísica, las Humanidades, el Arte y la Antropología (25).

Watson afirmaba que el cuidado humano abarca el deber moral de cuidar y elevar la dignidad humana; basándose en el equilibrio entre cuerpo, mente y alma, mediante un lazo de ayuda y confianza entre la persona que recibe los cuidados y su cuidador. Su teoría requiere que el accionar de enfermería incluya el proceso de cuidado transpersonal, permitiéndoles que su accionar vaya más allá de los procedimientos, tareas y técnicas que se suelen utilizar en las prácticas de su labor (26).

Dentro de la escala de medición del cuidado humano transpersonal de Watson, se establecen 6 dimensiones, considerando en una de ellas el aspecto espiritual dentro del cuidado del enfermero. Esta postura nos dice que la espiritualidad, es un fenómeno interno e importante para lograr la recuperación con alta eficacia del paciente. Además, influye como una fuente de fortaleza y estímulo que contribuye en la búsqueda del sentido de la vida para el paciente. Por lo tanto, los enfermeros deben brindar cuidado espiritual con responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, especialmente si este se encuentra desahuciado (27).

La teoría que plantea J. Watson se relaciona con los cuidados paliativos en pacientes con cáncer porque se orienta en el cuidado humanizado, dándole prioridad a la dignidad humana, a través del acto de cuidar en base al respeto de las tradiciones, cultura y religión que profesa cada paciente. Considera también que, durante la práctica del cuidado humanizado, es esencial tener en cuenta también a la familia como una red de apoyo para el paciente oncológico (28).

2.2.1.3. Dimensiones de espiritualidad

La espiritualidad es una habilidad multidimensional que corresponde a la exploración del significado, el alcance y la conexión en las relaciones personales, con los demás y con la naturaleza de lo sagrado. La espiritualidad puede o no, incluir enfoques teístas o religiosos, y está relacionada con constructos como el sentido, el significado, el

propósito, la paz y la esperanza, entre otros, para lograr brindar bienestar psicológico y físico. En base a lo expuesto anteriormente la espiritualidad se puede enmarcar en tres dimensiones las cuales se denominan conexión intrapersonal, conexión interpersonal y conexión transpersonal, las cuales se encuentran interconectadas (29).

Conexión intrapersonal: Esta dimensión está relacionada con los aspectos existenciales de una persona, como el sentido, el significado y el propósito de la vida, los cuales se pueden alcanzar mediante el autodescubrimiento, la paz interior y la conexión personal. Además, se puede fortalecer esta dimensión gracias a prácticas espirituales como la meditación, la reflexión y el silencio. Si bien es cierto, estas técnicas no constituyen la espiritualidad en sí, permiten favorecer su desarrollo interno y promueven un estado de armonía, integridad y congruencia personal. Así mismo la conexión intrapersonal puede cultivarse desde perspectivas religiosas, holísticas o terapéuticas (30).

Conexión interpersonal: Esta dimensión permite la valoración de la espiritualidad, a través de la capacidad del individuo para establecer relaciones saludables y satisfactorias con otros. En esta conexión la muestra de amor, respeto, compasión y aceptación por los demás es de suma importancia para lograr una espiritualidad saludable (31).

Conexión transpersonal: En esta dimensión la espiritualidad se encuentra ligada a la relación con lo trascendente, con aquellos aspectos vinculados a la idea de lo intangible propio de una experiencia espiritual. Además, esta dimensión está enmarcada dentro del contexto social, cultural, ambiental e histórico de cada persona, donde los aspectos teístas o no teístas surjan de manera espontánea. Esta dimensión está determinada por la conexión del individuo con una fuerza superior o ser trascendental, generalmente conocido como Dios. No obstante, es importante destacar que, desde un contexto no teísta, es común atribuir a este ser rasgos panteístas y dotarlo de elementos cósmicos, mágico-religiosos y de carácter naturalista, denominándolo conciencia cósmica, ser total o conciencia universal (32).

2.2.2. Calidad de Vida

2.2.2.1. Definición conceptual de Calidad de Vida

La calidad de vida es definida por la OMS como la percepción de una persona sobre su existencia dentro del contexto del sistema cultural y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto amplio que abarca de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno (33).

Se puede definir también la calidad de vida como el bienestar objetivo y subjetivo que percibe una persona entorno a: su salud física, emocional, social, su nivel de autoestima, su grado de dignidad, su nivel de independencia, su entorno ambiental, y su condición económica. Además, estos elementos que componen la calidad de vida, se pueden ver afectados por el tiempo, los valores, la cultura, el padecimiento de una enfermedad y los intereses de cada persona. (34).

A su vez, la calidad de vida puede verse afectada por las percepción, expectativas, experiencias y creencias que tenga cada persona y esta puede ser evaluada y reconocida desde diferentes dimensiones, y se puede abordar desde dos puntos de análisis: objetivo (por alguna enfermedad que padezca el individuo) y subjetivo (por la percepción que posea el paciente sobre su patología), afirmándose que a pesar de que un grupo de personas posean un estado de salud aceptable, pueden percibir su calidad de vida de manera distinta (35).

Actualmente, es de suma importancia contemplar dentro del abordaje de las enfermedades crónicas, la evaluar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, aunque hay diferentes puntos de vista en el análisis de esta idea, todos los autores están de acuerdo en que es relevante considerar las perspectivas, experiencias, expectativas y dolores de la

persona que se enfrenta a la realidad de sufrir de una enfermedad crónica. Por lo tanto, es necesario considerar la enfermedad desde la perspectiva de quien la sufre (36).

El cáncer, es una enfermedad que provoca dolor, problemas físicos y limita la vida diaria del paciente, afectando su trabajo, sus relaciones y su entorno familiar, además de implicar un alto riesgo de muerte. La gran mayoría de personas, tras el diagnóstico de cáncer empieza a percibir una serie de emociones negativas, vinculadas en su mayoría a la angustia, dolor y miedo a la muerte, además de enfrentarse a una serie de desafíos y cambios, que generan una gran fuente de estrés constante. Por ende, las personas con cáncer requieren la presencia de mecanismos adaptativos, conocidos como estrategias de afrontamiento, para frenar, amortiguar y, si es posible, anular los efectos de estas situaciones, ya que impactan negativamente sobre su calidad de vida. Resultando lógico suponer que quienes logran alcanzar formas de afrontamiento adecuadas, suelen adaptarse mejor y mantener una mejor calidad de vida; mientras que el uso de estrategias poco efectivas puede empeorar su bienestar, agravar su estado de salud y acelerar el proceso de la enfermedad (37).

Los avances en los tratamientos contra el cáncer han permitido que más personas vivan por más tiempo, pero también han traído efectos secundarios duraderos. Por eso, no basta con medir solo la supervivencia, sino que es necesario considerar cómo se siente, como vive el paciente y como afecta su padecimiento su calidad de vida. Investigaciones recientes concluyen que una correcta valoración de la calidad de vida donde se contemplen aspectos como lo emocional, cognitivo, físico y social, pueden ayudar a tener un mejor pronóstico en cuanto a la adherencia del tratamiento y ser claves en cuanto a la predicción de la supervivencia del paciente, mejorando por ende su calidad de vida. (38).

2.2.2.2. Teoría que sustenta la Calidad de Vida

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem establece que el autocuidado es la capacidad y la responsabilidad innata que tiene el individuo de cuidarse a sí mismo. A su

vez el autocuidado se entiende como el conjunto de acciones que una persona realiza para favorecer su propio bienestar, permitiéndole conservar la vida, la salud y el equilibrio integral. Este modelo plantea la relevancia de motivar a los pacientes a responsabilizarse de su propio bienestar, permitiéndoles en consecuencia mejorar su calidad de vida al lograr empoderarlos para que realicen acciones de autocuidado, que les permita mantener su autonomía e independencia (39).

El autocuidado orienta a los pacientes hacia conductas saludables que mejoran su calidad de vida, ya que implica realizar actividades destinadas a promover y mantener la salud, como una adecuada alimentación, higiene, descanso, salud mental y adherencia al tratamiento. Además, los cuidados que brinda el personal de enfermería, resultan esenciales en el seguimiento de personas con enfermedades crónicas, siendo parte de nuestro rol educativo, guía tanto al paciente como a la familia. De este modo, se favorece una mejor calidad de vida mediante un cuidado holístico sustentado en la educación para la salud (40).

2.2.2.3. Dimensiones de Calidad de Vida

Calidad de vida Global: Determina el estado de salud física y mental en momento determinado en el que se encuentra el individuo, a su vez es valorada de forma subjetiva por el paciente oncológico relacionado cómo percibe su calidad de vida desde un enfoque afectivo lo cual indicaría una sensibilidad ante los cambios clínicos que se den. (41).

Funcional: Aquí se evalúa el funcionamiento físico del paciente, entendiéndose como la capacidad que tiene el individuo de llevar a cabo tareas cotidianas de manera independientemente. Además, el funcionamiento cognitivo, que es la capacidad de acumular información que le permita realizar una serie de tareas. También el funcionamiento emocional, que se va a determinar por la capacidad que tenga el individuo para expresar sus emociones. A su vez, el funcionamiento social, que evalúa la habilidad del individuo para interactuar con otros, así mismo; el rol que este asume dentro de una organización (42).

Síntomas generales: Son un conjunto de indicadores percibidas por el paciente, propiamente alusivos a la enfermedad. Además, dentro de esta dimensión se consideran las dificultades financieras, las cuales denotan los problemas económicos que pueden presentarse a raíz de la enfermedad. Este término también puede reflejar relacionados con los costos de la atención médica que puede presentar el paciente (43).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la espiritualidad y la calidad de vida de los pacientes oncológicos de un hospital nacional, Lima 2025

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre la espiritualidad y la calidad de vida de los pacientes oncológicos de un hospital nacional, Lima 2025

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la espiritualidad en su dimensión conexión intrapersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológico.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre la espiritualidad en su dimensión conexión intrapersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológico.

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la espiritualidad en su dimensión conexión interpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológico.

Ho. No existe relación entre la espiritualidad en su dimensión conexión interpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológico.

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la espiritualidad en su dimensión conexión transpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológico.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre la espiritualidad en su dimensión conexión transpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológico.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético deductivo, teniendo como premisa el planteamiento de hipótesis que se pueden deducir a partir del conocimiento de teorías o datos empíricos, que se aplican a situaciones particulares dentro de un contexto específico. En este método la validez de los resultados dependerá de la contrastación de las hipótesis planteadas, permitiéndonos concluir si existe correlación entre las variables de estudio (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, siendo este, uno de los más empleados en las ciencias sociales. Este enfoque se basa en la medición y el análisis de los datos numéricos alcanzados a través del uso de los instrumentos seleccionados, los cuales serán posteriormente sometidos a procesos estadísticos (45).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicado, por ende, permitirá mostrar a través del conocimiento científico, los medios por los que se puede lograr solucionar una necesidad conocida y definida. Permitiendo así, que como enfermeras ofrezcamos un cuidado humanizado e integral, al entender y reconocer las urgencias espirituales de los pacientes oncológicos, contribuyendo a su vez a proporcionar soluciones que mejoren su calidad de vida (46).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, ya que se realizará sin manipular bajo ninguna condición las variables, limitándose a evaluar a los sujetos de estudio dentro de su contexto natural (47), y de corte trasversal al permitir describir las características de la población de estudio dentro de un lugar y tiempo determinado (48).

En cuanto al nivel del estudio será correlacional, por que busca establecer la existencia de una conexión estadística entre ambas variables de la investigación (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se considerarán 150 pacientes oncológicos que recibieron atención en el área de oncología médica en el mes de noviembre del 2025. Se considera a la población como el conjunto total de individuos que poseen características comunes, los cuales cumplen criterios de selección previamente establecidos (50).

3.5.2. Muestra

Debido a que se conoce el total de la población, la muestra será representativa y estará integrada por 108 pacientes oncológicos que recibieron atención en el área de oncología médica. El resultado obtenido es fruto de la aplicación de la siguiente formula estadística.

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{Z^2 PQ + NE^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 150(0.5) (0.5)}{(1.96)^2(0.5) (0.5) + 150(0.05)^2} = \frac{144}{1.34} = 108$$

Donde:

n = tamaño de muestra

Z = nivel de confianza

P = proporción de la variable

Q = probabilidad de fracasos: 0.5

E = error de estimación: 0.05

N = población: 150

El nivel de confianza se asume 95% al 99%

Asumimos un margen de error del 5%

La probabilidad de fracasos será de 45% (50% - 5%)

3.5.3. Muestreo

Será probabilístico, ya que cada individuo que conforme el estudio será elegido al azar para ser parte de la muestra, asegurando así, que cada integrante de la población tenga una oportunidad conocida y real de ser elegido. Gracias a esto, los resultados obtenidos son confiables y permiten hacer conclusiones precisas sobre toda la población. (51).

Criterio de inclusión

- Personas que acepten y que firmen el consentimiento informado.
- Personas que sean mayores de 18 años.
- Personas que fueron atendidas en el servicio de oncología en los últimos meses
- Pacientes que cuenten con historia clínica en el nosocomio.

Criterios de exclusión

- Personas que no deseen ser parte del estudio
- Personas que se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- Personas que sean menores de 18 años.
- Pacientes que no cuenten con historia clínica en el nosocomio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Espiritualidad

Variable 2: Calidad de Vida

En seguida se presenta la tabla de operacionalización de las variables:

Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Espiritualidad	La espiritualidad es una habilidad multidimensional que corresponde a la exploración del significado, el alcance y la conexión en las relaciones personales, con los demás y con la naturaleza de lo sagrado (22)	Escala Espiritual Personal (EEP) fue creada por Gonzales et al. Validado por Turpo U (53).	Conexión intrapersonal	Búsqueda del significado y autodescubrimiento Transformación interior	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel bajo espiritualidad: =12 - Nivel medio de espiritualidad:13-47 - Nivel Alto de espiritualidad: =48
			Conexión interpersonal	Relaciones con uno mismo Relaciones con los demás y la naturaleza		
			Conexión transpersonal	Practica de oración personal Meditación teísta Centralidad de lo sagrado Lectura de literatura vinculada a lo sagrado		
V2: Calidad de vida	La calidad de vida se define como el bienestar objetivo y subjetivo que percibe una persona entorno a: su salud física, emocional, social, su nivel de autoestima, su grado de dignidad, su nivel de independencia, su entorno ambiental, y su condición económica (34)	Cuestionario de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer EORTC QLQ C-30, Validado por Cabrera Y (54)	Calidad de Vida Global	Estado global de salud	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Mala calidad de vida: =35 puntos - Baja calidad de vida: =71-175 puntos - Buena calidad de vida: = 176-280 puntos - Calidad de vida óptima: = 281-350 puntos
			Funcional	Funcionamiento físico, rol, emocional, social		
			Síntomas generales	Fatiga, dolor, náuseas disnea, insomnio, estreñimiento, dificultades financieras		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta se empleará, para la recolección de datos en ambas variables. Siendo esta, de gran utilidad al permitirnos obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz, dándonos a su vez la posibilidad de aplicarla aun número amplio de individuos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento, es la herramienta que se emplea para recoger y analizar la información obtenida de las participantes en el estudio. Empleando para los fines de esta investigación la escala de valoración y el cuestionario, para medir las variables.

Ambos instrumentos permitirán evaluar situaciones complejas que pueden presentarse de forma subjetiva en los sujetos de estudio; así mismo, permitirán medir el nivel de cada variable por medio de indicadores, considerando el grado en el que presentan un rasgo o conducta que puede ser evaluada (52).

a. Escala Espiritual Personal (EEP)

Instrumento diseñado por los autores González J, Rosario A, Pagan O (2018) en Puerto Rico; validada por Turpo U en el Arequipa el 2022 (53). Esta escala se sustenta en el Modelo Multidimensional de Conexión Espiritual (MMCE) dentro del cual la espiritualidad se operacionaliza, dentro del marco de lo personal, interpersonal y transpersonal.

La escala consta de 12 ítems distribuidos de forma aleatoria en 3 dimensiones: Conexión Intrapersonal, Conexión Interpersonal y Conexión Transpersonal, siendo más específicos, 4 ítems por cada dimensión. La forma de respuesta del instrumento es de tipo Likert y cuenta con 4 posibles alternativas de respuesta: Totalmente de acuerdo, de acuerdo,

en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. El puntaje más bajo que a obtener es 12 y el más alto es 48; evidenciando que, a mayor puntuación obtenida, mayor es el grado espiritualidad.

Este instrumento puede realizarse de manera individual y colectiva, durante una pequeña sesión de aproximadamente 8 - 10 minutos.

b. El cuestionario EORTC QLQ C-30

Se empleará el instrumento realizado por la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer el cuestionario EORTC QLQ C-30; el cual permite evaluar y medir como el cáncer y tratamiento que se aplica para enfrentarlo, afectan la calidad de vida del paciente en relación a sus diversos ámbitos de funcionamiento. Este instrumento fue validado por Cabrera Y, en Lima el 2021 y presenta 30 ítems distribuidos en 3 dimensiones (funcional, sintomática y calidad de vida global) que demuestran la multidimensionalidad de la calidad de vida en los pacientes oncológicos (54).

La dimensión funcional contempla 15 ítems: funcionamiento físico, cognitivo, emocional, rol y social; evidenciándose en esta dimensión, como se puede ver afectada por la enfermedad, la realización de las tareas diarias. La dimensión sintomática abarca 13 ítems, donde se mencionan síntomas como dolor, náuseas, disnea, insomnio, fatiga entre otros. Finalmente, la dimensión salud global, valorar subjetivamente como el paciente discierne su calidad de vida.

El EORTC QLQ C-30, es un cuestionario con respuesta de tipo Likert, entre 1 y 4 (1: en absoluto, 2: un poco, 3: bastante, 4: mucho), siendo solamente los ítems 29 y 30 evaluados con un puntaje de 1 (pésima) al 7 (excelente).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. La validez fue realizada por Turpo U el 2022, a través de la validez de constructo por medio del análisis factorial exploratorio con base al método de factorización de

eje principal y al método de rotación Varimax con normalización Kaiser, ante la evidencia de relación teórica entre las variables subyacente; así también el muestreo de Kaiser – Meyer y Olkin arrojó como resultados 0.849 (donde se requiere un índice > 0.50) indicando una adecuación buena a la muestra, al mismo tiempo se realizó el test de esfericidad de Bartlett revelando un valor significativo de $p < 0.00$ (considerando aceptable el valor $p < 0.05$) lo que garantiza la ejecución del análisis factorial exploratorio.

Instrumento 2. La validez del instrumento fue establecida por Cabrera Y el 2021, a través de criterio de jueces, estableciendo a 8 expertos que validaron el cuestionario. Evidenciando un valor de 1.00 en el coeficiente V de Aiken, permitiendo concluir que la prueba tiene validez de contenido.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. La confiabilidad, se estableció mediante el índice Alfa de Cronbach obteniendo como resultado un valor total de $\alpha = 0.857$, cuyos valores muestran una buena consistencia interna (valores aceptables $\alpha > 0.7$). Seguidamente se realizó el análisis mediante el coeficiente de confiabilidad Omega obteniéndose valores que van de $\omega = 0.703$ a $\omega = 0.887$ y una confiabilidad total de $\omega = 0.860$ considerada como aceptable. Estos datos revelan que la Escala de Espiritualidad se presenta confiable para su utilización.

Instrumento 2. Se estableció la confiabilidad del EORTC QLQ C-30, mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo ≥ 0.76 como resultado luego de emplearse el método de correlación ítem-test corregida por cada dimensión.

Se realizaron 3 análisis: el primero a la dimensión funcional, obteniendo como resultado $\alpha = 0.80$; el segundo para la dimensión de síntomas, obteniendo $\alpha = 0.84$ y el tercero para la dimensión estado de salud global, con una fiabilidad de $\alpha = 0.76$. Los resultados obtenidos nos

indican que el cuestionario es EORTC QLQ C-30 es confiable para medir la calidad de vida de pacientes oncológicos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Este proyecto se realizará teniendo en cuenta los siguientes pasos para su ejecución:

La investigación se realizó considerando los estándares y lineamiento de la universidad, por ende, este se presentará al Comité de Ética de la casa de estudios, para que sea revisado y aprobado. Una vez aceptado el mismo, se realizarán las coordinaciones a nivel administrativo en el hospital, para así obtener la entrada al servicio de oncología y recaudar los datos.

Posterior a conseguir el permiso por parte de la institución, se dará aviso al jefe del departamento de enfermería y se realizará la visita a cada paciente que reúna los requisitos de selección. Se les explicará de manera detallada los objetivos de la investigación y se les brindará el consentimiento informado a quienes aceptaron participar, seguido de los cuestionarios y un lapicero para que respondan según el criterio personal de cada uno. Finalmente, se les agradecerá de manera cordial por su participación.

Posterior a la obtención de los datos, toda la información recaudada será vaciada a una tabla Matriz en Excel 2021, donde se tendrán en cuenta las variables y sus dimensiones. Seguido se procesarán y analizarán todos los datos obtenidos en un software estadístico (SPSS vs. 27). Además, se probará la veracidad de la hipótesis y se concluirá si existe correlación o no entre las variables, a través de la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se desarrolla dentro del campo de la salud y considerará elementos para preservar la integridad del participante, tales como la aplicación del consentimiento

informado y la confidencialidad de los datos obtenidos, los que se emplearan únicamente para fines del estudio. Así mismo, se contemplan los 4 principios bioéticos fundamentales: Autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Principio de autonomía:

El principio de autonomía sostiene que cada al individuo debe ser tratado como un ser autónomo, capaz de decidir sobre las actuaciones que se van a realizar sobre su propio cuerpo, su imagen o la información que brinde sobre su persona. Como parte del respeto a cada individuo se deriva la obligación de informarle de manera adecuada todas las implicaciones del estudio, para que puedan deliberar si participarán o no del mismo (55).

Se establece al momento de comunicarle al paciente los objetivos y propósito del estudio de investigación, invitándolo a que participe de la misma; respetando en todo momento su libertad de aceptar o rechazar formar parte del estudio. Así mismo, a cada paciente que acepte participar de la investigación, se le otorgará un consentimiento informado para formalizar su intervención.

Principio de beneficencia

Hace mención a la protección, que se les otorga a los integrantes del estudio contra cualquier perjuicio al que se puedan verse expuestos. Este principio encamina al investigador a ejecutar las siguientes normas: No causar ningún tipo de daño y acrecentar los beneficios reduciendo los posibles daños (56).

Se establecerá en los aportes que se obtendrán a partir de los datos e información recaudada. Estos resultados permitirán contribuir a optimizar los conocimientos y prácticas del personal de salud, llevándolos a considerar la importancia y relevancia de la espiritualidad en la vida de los pacientes oncológicos; así como la influencia de esta en la calidad de vida de los mismos.

Principio de no maleficencia

Señala el deber que tenemos todos como personas, de no efectuar daño alguna a ningún ser vivo, ya sea a través del desarrollo de las funciones profesionales o en el accionar cotidiano. Este principio considera cuatro obligaciones generales: No se debe hacer mal o daño, se debe prevenir el mal o daño, se debe eliminar el mal o daño y se debe hacer o promover el bien (57).

Los pacientes oncológicos que formen parte del estudio tendrán pleno conocimiento que no se verá comprometida de ninguna manera su bienestar o su salud. Además, se le enfatizará a cada persona que participe de la investigación que los datos proporcionados se mantendrán en absoluta confidencialidad.

Principio de justicia

El principio de justicia hace referencia al trato igualitario, al respeto de la integridad y dignidad humana. Este principio se encuentra ligado al tratamiento ético de la investigación y la normativa jurídica que dirige los aspectos legales de la ciencia (58).

Los integrantes que conformen el estudio obtendrán un trato amable, con equidad y respeto y; no discriminando a nadie ni por su condición social ni cultural.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025								2026		
	MAY	JUN	JULIO	AGOST	SET	OCT	NOV	DIC	ENR	FEB	MRZ
Identificación del problema											
Revisión bibliográfica											
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.											
Elaboración de los objetivos (General y específicos)											
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)											
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)											
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)											
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)											
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)											
Elaboración de la población, muestra y muestreo.											
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.											
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)											
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.											
Elaboración de los aspectos éticos.											
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)											
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.											
Elaboración de los anexos.											
Revisión Final de proyecto.											
Envío a comité de ética y Aprobación del proyecto.											
Aplicación del trabajo de campo.											
Redacción del informe.											

LEYENDA:

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

Potenciales Humanos	Recursos Humanos		
	Asesorías	1	3.000,00
	Técnico en Digitaciones	1	100,00
	Responsable Estadístico	1	100,00
Recursos Materiales	Material Bibliográfico		
	Internet	Aproximado	150,00
	Otros	Aproximado	100,00
	Material de Impresión		
	Impresión y Copias	Aproximado	300,00
	Empastado de Tesis	3	150,00
	USB	Ejemplares	45,00
	CD	1	5,00
	Material de Escritorio		
	Hojas Bond A4 80 gr.	2 Millares	36,00
	Recursos de oficina	Und.	20,00
Servicios	SERVICIOS		
	Movilidad y Viáticos	Aproximado	150,00
	Comidas	Aproximado	60,00
	TOTAL DE COSTOS		4,216
Recursos Financieros	El proyecto será autofinanciado		

5. Referencias

1. World Health Organization. La carga mundial del cáncer crece, en medio de una creciente necesidad de los servicios. [Internet]. Ginebra, Suiza: Comunicado de prensa; 1 de febrero 2024. [Revisado 24 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
2. Pulido S. Desigualdades en la atención del cáncer en la EU: análisis y propuestas de la EFPIA. Rev. EDS. 30 de abril de 2024. [consultado 20 octubre 2024]. Disponible en: <https://economiadelasalud.com/topics/difusion/desigualdades-en-la-atencion-del-cancer-en-la-ue-analisis-y-propuestas-de-la-efpia/>
3. Piñeros M, et al. An updated profile of the cancer burden, patterns and trends in Latin America and the Caribbean. The Lancet Regional Health – Américas. [Internet]. 2022;13,100294. [Consultado 27 noviembre 2025]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00111-9/fulltext#:~:text=Recomendaciones,nuevos%20casos%20anuales%20para%202040.](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00111-9/fulltext#:~:text=Recomendaciones,nuevos%20casos%20anuales%20para%202040.)
4. Moran M y Soto F. Calidad de Vida en Pacientes con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. [Internet] 2021;1(2): p.23-30. [Consultado 10 diciembre 2025]. Disponible en: <https://share.google/Yp3NLHzqgr0fc49DY>
5. Reséndiz M, Fuentes L, Mejía J, Díaz E. Espiritualidad y calidad de vida en adultos con enfermedades crónicas-degenerativas. Rev. Jóvenes en la ciencia. [Internet] 2021;11: p.1-5. [Consultado 24 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3254/2755>

6. Hermosilla A, Sanhueza O. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. Rev. Cuid. [Internet] 2020;11(1): p.728. [Consultado 24 mayo 2024]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732020000100400&script=sci_arttext
7. Filipovich E, Gallardo S, Prieto A. Repercusión de la espiritualidad en el afrontamiento de la vida y de la muerte. Estudio desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. Cuadernos de Bioética: Rev. Oficial de la Asociación Española de Bioética y ética Médica [Internet]. 2023;34(110): p.13-24. [Consultado 21 octubre 2024]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Sara-Gonzalez-24/publication/370944579_The_influence_of_spirituality_at_the_beginning_and_at_the_end_of_life_Study_from_the_perspective_of_nursing_professionals/links/66013f4aa8baf573a1da7635/The-influence-of-spirituality-at-the-beginning-and-at-the-end-of-life-Study-from-the-perspective-of-nursing-professionals.pdf
8. Duque C, Tirado A, Guarín L. Vivencia de la espiritualidad en el paciente con quimioterapia ambulatoria. Rev. Ciencia y cuidado. [Internet] 2023;20(1): p.45-58. [Consultado 27 mayo 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8781127>
9. Instituto Nacional del Cáncer. La espiritualidad en el tratamiento del cáncer (PDQ®)– Versión para pacientes. [Internet]. 12 de abril 2024 [Revisado 28 mayo 2024]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/dia-a-dia/feyespiritualidad/espiritualidad-pdq>
10. Muñoz S, Hernández C y Sánchez R. Espiritualidad y calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado. Rev. Colomb. Cancerol. [Internet] 2023;27(3): p.332-341. [Consultado 05 junio 2024] Disponible en:
<https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/914/931>

11. Jetan M, Daifallah A, Rabayaa MK, Qadri R, Nassorah M, Nouri A, et al. The Impact of Spiritual Well-Being on the Quality of Life of Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. *Integr Cancer Ther.* [Internet] 2023;22,15347354231210841. [Consultado 05 junio 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10647945/>
12. López J, Aguirre H, Ortiz A, Cabello V, Núñez C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Rev. Suma Psicol.* [Internet] 2021;28(2): p.88-96. [Consultado 05 junio 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812021000200088
13. Gonzáles B, Roldán X, Bautista M, Reyes K, Romero A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama *Rev. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.* [Internet]. 2020;8(16): p.129-134. [Consultado 06 junio 2024] Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5585>
14. Yozu G, Marcusso M, Nunes R, Miranda I, Lopes E. Espiritualidad, Religiosidad, Distress y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos. *Rev. Psicol. Saúde* [Internet]. 2021;13(2): p.3-17. [Consultado 06 junio 2024]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2021000200002&script=sci_abstract&tlng=es
15. Hernández M, Ruiz A, Gonzáles S, Gonzáles A. Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama. *Acta de Investigación Psicológica.* [Internet]. 2021;10(3): p.102-111. [Consultado 06 junio 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322020000300102&script=sci_arttext
16. Cárdenas G, Flores K, Pérez K, Gutiérrez E, Runzer F, Parodi J. Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. *Rev.*

- Cub Med Mil [Internet]. 2022; 51(2). [Consultado el 06 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572022000200023&script=sci_arttext
17. Flores L, Vidal D. Estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huancayo: Universidad Continental; 2024. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14363/2/IV_FCS_504_TE_Flores_Vidal_2024.pdf
 18. Portilla N y Quipuscoa J. Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes oncológicos hospitalizados en un hospital ESSALUD Chiclayo 2022 [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería Oncológica]. Lambayeque - Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14568>
 19. Munayco J, Neira M, Sánchez I. Asociación entre Resiliencia y Calidad de Vida en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia en una institución de salud. Rev. Confluencia [Internet]. 2024;7. [Consultado 06 junio 2024]. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/download/1101/824/5343>
 20. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento de pacientes con cáncer de mama del servicio ambulatorio del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. Rev. CURAE. [Internet]. 2020;3(2): p.1-16. [Consultado 06 junio 2024]. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430>
 21. Quispe J. Espiritualidad y Comportamiento Prosocial en Estudiantes Universitarios De Psicología. [Tesis para optar el Título de Profesional de Licenciado en Psicología]. Arequipa: Universidad San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/5cd0465e-7ec6-4cd6-8dc1-df436ab0a47e>

22. Kieffer K, Gonzales M. La espiritualidad y su impacto en personal de salud, durante la pandemia COVID-19. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicología Clínica y de la Salud]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6598>
23. Quijandria K. Espiritualidad y ansiedad en cuidadores de niños hospitalizados en el servicio de hematología pediátrica del Hospital Alberto Sabogal, 2021. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Pediátrica]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6296>
24. Rosas E, Jiménez M, Valenzuela S, Guerrero R. Relación entre la espiritualidad del cuidador informal y la resiliencia del anciano con cáncer. Rev. Enfermería Global [Internet]. 2024;23(2): p.472-494. [Consultado 10 junio 2024]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/601201>
25. Villegas A. Proceso de atención de enfermería de tercera generación transpersonal con base en la teoría del “caring” a una paciente con Preeclampsia. [Tesis para obtener el diploma de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos]. México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2020. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2456>
26. Pastrana G. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el paciente con Enfermedad Renal Crónica usando como base la Teoría de Margaret Jean Watson. [Tesis para obtener el diploma de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos Oncológica]. México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2020. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2451>
27. Moran A. Proceso de Atención de Enfermería a pacientes de Enfermedad Renal Crónica Secundario a Cáncer de Riñón, con enfoque en Jean Watson. [Tesis para obtener el diploma de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos Oncológica]. México:

- Universidad Autónoma de Guerrero; 2021. Disponible en:
<http://www.ri.uagro.mx/handle/uagro/2449>
28. Leiva F, Masaquiza K. Cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer de colon. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11914>
29. Marrero J, Torres L, Zaragoza A, Santiago M, Marcucci R y Soto C. La religión y espiritualidad en el bienestar de adultos residentes de Puerto Rico. Rev. Dialnet. [Internet]. 2024; 8 (1): p.113-138. [Consultado 02 diciembre 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/e9a2f6bb-f737-482b-b477-a978fc971bf3>
30. Gonzales J, Veray J y Rosario A. Desarrollo, Validación y Descripción Teórica de la Escala de Espiritualidad Personal en una muestra de Adultos en Puerto Rico. Rev. Puertorriqueña de Psicología [Internet]. 2017; 28(2): p.388-404. [Consultado 28 noviembre 2025]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/322011378_Desarrollo_Validacion_y_Descripcion_Teorica_de_la_Escala_de_Espiritualidad_Personal_en_una_muestra_de_Adultos_en_Puerto_Rico
31. Falcon C. Espiritualidad, apoyo social y sentido de la vida en adultos mayores de un CIAM. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Psicología]. Lima – Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2024. Disponible en:
<https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b110bdda-993e-431b-81d6-6b8a02caea7d/content>
32. Patiño J. Validación de la Escala de Espiritualidad Personal en una muestra de adultos colombianos. [Internet]. Colombia: Universidad Católica de Pereira; enero 2022 [Consultado 10 junio 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.ucp.edu.co/entities/publication/09b0e4d5-7afd-4e15-b600-f3b4a068dc67>

33. Queirolo S, Barboza M y Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Rev. Enfermería Global. [Internet]. 2020; 60(1): p.259-273. [Consultado 14 diciembre 2025]. Disponible en: <https://share.google/hY05wDPx7kbCPUMyM>
34. García A. Resiliencia y calidad de vida en estudiantes de enfermería del centro médico naval cirujano mayor Santiago Távara, Lima 2020. [Tesis para optar el Título de Profesional de Licenciado en Psicología]. Tarapoto: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3462>
35. Quispe W, Sedamanos L. Calidad de vida en pacientes con diagnóstico positivo de VIH del Centro Penitenciario – Huaral 2022. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104494>
36. Papas E. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia - 2023. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2024. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12872/934/Papas_EY_tesis_enfermeria_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Ortega M, Quiliano M, Rupay A, Orellana R y Quiliano M. Afrontamiento y calidad de vida en salud de pacientes oncológicos. Rev. Prospectiva Universitaria en Ciencias de la Salud [Internet]. 2025; 6(1): p.30-40. [Consultado 14 diciembre 2025]. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/pucsa/article/view/2441/2319>

38. Pérez A y García M. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes Oncológicos: Revisión de la Literatura 2020–2025. *Rev. Ciencia Latina*. [Internet]. 2025;9(5): p.15382 - 15408. [Consultado 12 diciembre 2025]. Disponible en: <https://share.google/MN07TDxkiLVphYmgR>
39. Santos K et al. Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira / Self-care in the light of theory of dorothea orem: panorama of brazilian scientific. *Rev. Braz. J. Develop*. [Internet]. 2021;7(4): p.34043-34060. [Consultado 01 diciembre 2025]. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562>
40. Martínez N, Connelly C, Pérez A y Calero P. Self-care: A concept análisis. *Rev. International Journal of Nursing Sciences*. [Internet]. 2021;8(1): p.418-425. [Consultado 10 diciembre 2025]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013221000880?_cf_chl=tk=fdrWlb4ZdpkmXvOsTyUxVWToZ82so0sXOEZTPrXlvSI-1765382595-1.0.1.1-VrlscG.IHdzIWTIi9tpXwYbefT7IWoaRhwXUwL.7h24
41. Ramírez A y Rúa A. Propiedades Psicométricas del Cuestionario De Calidad De Vida QLQ-C30 en Pacientes Oncológicos. [Tesis para obtener el grado Académico de Bachiller en Psicología]. Lima – Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7d93ed35-4ad4-434e-b215-f7be8e357bc9/content>
42. Enríquez L, Gonzales J, Flores L, Domínguez S, Cervantes N y Viera A. Estilo de vida activo según nuevas directrices de la OMS: ¿una influencia sobre la aptitud física, composición corporal y calidad de vida en mujeres mayores? *Rev. Ciencias de la Actividad Física*. [Internet]. 2022; 23(1): p.1-13. [Consultado 01 diciembre 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcaf/v23nespecial/0719-4013-rcaf-23-especial-14.pdf>

43. Ríos J. Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Mama en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2021. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Oncológica]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5340>
44. López A. Ramos G. Acerca de los métodos teóricos y empíricos de investigación: significación para la investigación educativa. Revista Conrado [Internet]. 2021;17(3):p.22-31. [Consultado 19 setiembre 2024]. Disponible en:
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/download/2133/2079/4307>
45. Jiménez J, Contreras I y López M. Lo cuantitativo y cualitativo como sustento metodológico en la investigación educativa: un análisis epistemológico. Revista Humanidades. [Internet]. 2022;12(2). [Consultado 10 diciembre 2025]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/4980/498070446014/498070446014.pdf>
46. Arispe C, Yangali,J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. 1ra. ed. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. [Consultado 19 setiembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
47. Sanches M, Ponce A, Rubio M, Navarro F y Olmedo E. Una aproximación práctica a los diseños de investigación cuantitativa. Rev. Espiral Cuadernos del Profesorado. [Internet]. 2024;17(35): p.117-132. [Consultado 14 diciembre 2025]. Disponible en:
<https://share.google/021KQQ2EgpP40dYPM>
48. Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa M, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. Int. J. Morphol. [Internet]. 2023;41(1):p.146-155. [Consultado 20 setiembre 2024]. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-
&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-
&lng=es&nrm=iso)

49. Vizcaíno P, Maldonado I, Cedeño R. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Rev. Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2023;7(4): p.9723-9762. [Consultado 20 setiembre 2024]. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/7658/11619/>
50. Mucha L, Chamorro R, Oseda M, Alania R. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Desafíos*. [Internet]. 2020;12(1): p.44-51. [Consultado 20 setiembre 2024]. Disponible en:
<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/253e/189>
51. Salazar G. et al. La Evolución de los Métodos de Muestreo en la Era de la Inteligencia Artificial. *Rev. Ciencia y Desarrollo*. [Internet]. 2025;28(1): p.704 -712 [Consultado 10 diciembre 2025]. Disponible en: <https://share.google/sHaQKbW9BEOVxng5w>
52. Medina M, Roja R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1.ª ed. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023. [Consultado 25 setiembre 2024]. Disponible en:
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>
53. Turpo U. Felicidad y Espiritualidad en grupos con diferentes creencias religiosas en la Provincia de Arequipa, 2022. [Tesis para optar el Título de Profesional de Licenciado en Psicología]. Arequipa: Universidad San Agustín de Arequipa; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/e9a2f6bb-f737-482b-b477-a978fc971bf3>
54. Cabrera Y. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores. [Tesis

para optar el grado académico de licenciado en psicología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/85d85fb1-a2cd-4865-b358-ca929b337cf0>

55. Solís G, Alcalde G, Alfonso I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2023;99(3): p.195-202. [Consultado 29 setiembre 2024]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323001467>

56. Pavajeau J, Alvarado E, Díaz Z y Navia M. Paradigmas bioéticos Vigentes: Una mirada desde la revisión de la literatura científica. *Rev. Social Fronteriza* [Internet]. 2024;4(4): p.1-25. [Consultado 10 diciembre 2025]. Disponible en:

<https://share.google/EiWZkvhtqCyKFQ3DX>

57. Hincapié J, Medina M. Bioética: teorías y principios. *Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho* [Internet]. 1.^a ed. Ciudad de México: Instituto De Investigaciones Jurídicas; 2019. [Consultado 10 diciembre 2025]. Disponible en:

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>

58. Sánchez M, Paz F, Collantes L, Gutiérrez K. Ética, ciencia e investigación: El rol del investigador en el contexto actual. *Encuentros Revista De Ciencias Humanas, Teoría Social Y Pensamiento Crítico* [Internet]. 2023;(19): p.126-134. [Consultado 29 setiembre 2024]. Disponible en:

<https://encuentros.unermb.web.ve/index.php/encuentros/article/view/557>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la espiritualidad y la calidad de vida de los pacientes oncológicos de un hospital nacional, Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cuál es la relación que existe entre la espiritualidad en su dimensión de conexión intrapersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación que existe entre la espiritualidad en su dimensión de conexión interpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación que existe entre la espiritualidad en su dimensión de conexión transpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos?</p>	<p>Objetivo general Determinar cuál es la relación que existe entre la espiritualidad y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar cuál es la relación que existe entre la espiritualidad y su dimensión conexión intrapersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p> <p>b. Establecer cuál es la relación que existe entre la espiritualidad en su dimensión de conexión interpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p> <p>c. Conocer cuál es la relación que existe entre la espiritualidad en su dimensión de conexión transpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la espiritualidad y la calidad de vida de los pacientes oncológicos de un hospital nacional, Lima 2025</p> <p>Hipótesis Específicas Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la espiritualidad en su dimensión conexión intrapersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la espiritualidad en su dimensión conexión interpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la espiritualidad en su dimensión conexión transpersonal y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p>	<p>Variable 1: Espiritualidad</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado intrapersonal 2. Cuidado interpersonal 3. Cuidado transpersonal <p>Variable 2: Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad de Vida Global 2. Funcional 3. Síntomas Generales 	<p>Tipo: Aplicado</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: No experimental, corte transversal y nivel correlacional</p> <p>Población: 150 pacientes oncológicos que reciben atención servicio de oncología en el mes de noviembre del 2025.</p> <p>Muestra: 108 pacientes oncológicos.</p>

ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1: Escala de Espiritualidad Personal (EEP)

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de aseveraciones relacionadas con su experiencia espiritual. Al lado de cada premisa encontrará una serie de alternativas. Por favor, haga una marca de cotejo en la categoría que mejor describa su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Creo en un ser o fuerza superior que me proporciona apoyo y sustento en los momentos difíciles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Practico la meditación para tener contacto conmigo mismo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aceptar y respetar la diversidad de personas forma parte esencial de mi espiritualidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mi fe en un ser o fuerza superior me ayuda a enfrentar los retos de mi vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Practico el silencio para ponerme en contacto conmigo mismo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mantener y fortalecer mis relaciones con los demás es importante para mi crecimiento espiritual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mi espiritualidad me ayuda a entender que todos los seres vivientes merecen respeto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ayudar a las demás personas es un valor espiritual para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Practico la oración para ponerme en contacto con un ser o fuerza superior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Siento una sensación de conexión y armonía conmigo mismo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tengo una relación personal con un ser o fuerza superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. En ocasiones me siento conectado con el universo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instrumento 2: Cuestionario EORTC QLQ C-30

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones "acertadas" o "desacertadas". La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

Nº	Pregunta	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
1	¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3	4
2	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?	1	2	3	4
3	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?	1	2	3	4
4	¿Tiene que permanecer en la cama o sentada en una silla durante el día?	1	2	3	4
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?	1	2	3	4
Durante la semana pasada					
6	¿Ha tenido alguna dificultad para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7	¿Ha tenido alguna dificultad para realizar sus aficiones o pasatiempos?	1	2	3	4
8	¿Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar?	1	2	3	4
9	¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10	¿Necesitó parar para descansar?	1	2	3	4
11	¿Ha tenido dificultades para dormir?	1	2	3	4
12	¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13	¿Le ha faltado el apetito?	1	2	3	4
14	¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15	¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16	¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4
17	¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18	¿Estuvo cansado/a?	1	2	3	4
19	¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20	¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	1	2	3	4
21	¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22	¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4

23	¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24	¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25	¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?	1	2	3	4
26	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
27	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4
28	¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4

Por favor en las siguientes preguntas, ponga un círculo en el número del 1 al 7 que mejor se aplique a usted.

29. ¿Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada?						
1	2	3	4	5	6	7
Pésima			Excelente			

30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada?						
1	2	3	4	5	6	7
Pésima			Excelente			




16% 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

- 12%  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

- 12% 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	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	2%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-27	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1690995026793	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-25	<1%
7	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
8	Internet	revistas.udd.cl	<1%
9	Trabajos entregados	Fundación Universitaria del Area Andina on 2022-05-19	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-26	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-29	<1%