

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2024**

PRESENTADO POR:

BACH. GLORIA ACHULLI HUAMAN

BACH. YUDY CONDORI CHAVEZ

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

DRA. CAYREL GENOVEVA JIMENEZ PAREDES

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....

Autocuidado y Calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024

presentado por: *Gloria Achulli Huaman* con DNI Nro.: *76533906*..... presentado por:

Judy Combra Chavez con DNI Nro.: *73863747*..... para optar el

título profesional/grado académico de

Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por *2* veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de *10*%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, *25* de *febrero* de 20*25*.....

Amara Flores

Firma

Post firma *Dra. Cayrel Genoveva Tumemez Paredes*

Nro. de DNI *02431106*.....

ORCID del Asesor *0000 - 0003 - 4725 - 5003*.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** *27259 : 418367308*

Bach. Achulli Huaman Gloria Ba

AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:418367308

Fecha de entrega

22 dic 2024, 8:32 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

23 dic 2024, 6:45 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA7.pdf

Tamaño de archivo

3.7 MB

88 Páginas

15,569 Palabras

88,640 Caracteres




10% 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 20 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  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.

PRESENTACIÓN

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

De acuerdo al reglamento de grados y títulos vigente de la Facultad de Enfermería De La Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco para optar al Título de Licenciada en Enfermería y cumpliendo con el mismo presentamos ante usted. La tesis titulada: **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2024”**. Con la finalidad de que el presente estudio contribuya datos sobre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes Oncológicos a la Dirección del Hospital Antonio Lorena, brindando una información actualizada, valida y confiable, con el propósito de contribuir en la mejora de las políticas de promoción de la salud sobre el autocuidado y calidad de vida ante las enfermedades neoplásicas.

Bach. Achulli Huaman Gloria

Bach. Condori Chávez Yudy

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento más sincero a Dios, por darnos salud, ser nuestro guía y brindarnos sabiduría en el transcurso de nuestra formación como persona y profesional.

A mi alma mater la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, a la Facultad de Enfermería y toda la plana docente quienes fueron guías en nuestra formación profesional, brindándonos su conocimiento y apoyo incondicional cada semestre.

A nuestra asesora Dra. Cayrel G. Jimenez Paredes quien nos brindó su tiempo y esfuerzo para guiarnos en todo este proceso.

Al Hospital Antonio Lorena del Cusco y al departamento de Oncología por habernos brindado las facilidades para poder realizar este trabajo de investigación

Yudy y Gloria

DEDICATORIA

A dios por otórgame sabiduría y paciencia en todo este proceso de formación profesional.

A mis padres Crisologo Achulli y Fabiana Huaman por siempre darme su apoyo incondicional, confiar en mí y proporcionarme todas las facilidades para poder culminar con este sueño.

A mis hermanos Edson y Sandra por motivarme para seguir en este camino de alcanzar a la vida profesional.

A mi pareja Fredy por estar constantemente conmigo, por la paciencia que me tiene y el apoyo que me brinda permanentemente.

A mi hermosa hija Quetzaly que es la luz de mis ojos, mi motor y motivo para cumplir todas mis metas.

A mi amiga Yudy y compañeras de promoción porque estuvimos juntas en todo este proceso, por todas las anécdotas vividas.

Gloria A.

DEDICATORIA

A Dios quien es el autor de mi vida, ser quien me brinda cada día salud, sabiduría, fortaleza y paciencia en todo este proceso de formación profesional, y por cuidar siempre a mi familia.

A mis padres Aniceto Condori y Dolores Chávez, quienes son mi motor y motivo día a día, por su sacrificio para cumplir mis metas, por siempre darme su amor y apoyo incondicional, y por confiar en mí.

A mi hermana Yaquelin, a mis sobrinos Angelo, Ian Álvaro, Daniela y Max por su cariño y por motivarme para seguir en este camino largo de alcanzar a la vida profesional. Mi hermano Carlos quien desde el cielo me cuida cada día.

A mi amiga Gloria porque estuvimos juntas en todo este proceso y demás compañeras de promoción por todas las anécdotas vividas, a lo largo de nuestra formación profesional.

Yudy C.

INDICE

PRESENTACION.....	i
i	
AGRADECIMIENTOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
INDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPITULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. Problema general:.....	3
1.2.2. Problemas específicos:.....	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.3.1. Objetivos generales:.....	3
1.3.2. Objetivos específicos:.....	3
1.4. HIPÓTESIS.....	4
1.4.1. Hipótesis general.....	4
1.5. VARIABLES DE ESTUDIO:.....	4
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.7. ÁREAS DE ESTUDIO.....	5
CAPITULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ESTUDIOS PREVIOS.....	7
2.1.1. Antecedentes a nivel Internacional.....	7
2.1.2. Antecedentes a nivel Nacional.....	9
2.1.3. Antecedentes a nivel Local.....	11
2.2. BASE TEÓRICA.....	12
2.2.1. Cáncer.....	12
2.2.2. Autocuidado.....	15

2.2.3. Calidad de Vida.....	18
CAPITULO III.....	24
DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.....	24
3.2.1. Población:.....	24
3.2.2. Muestra:.....	24
3.2.3. Tipo de muestreo.....	25
3.2.4. Unidad de análisis.....	25
3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:.....	26
3.3.1. Criterios de Inclusión: pacientes con cáncer:.....	26
3.3.2. Criterios de Exclusión: pacientes con cáncer:.....	26
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.5.1. Técnica:.....	31
3.5.2. Instrumento:.....	31
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	32
3.7. PLAN RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	33
3.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	33
CAPITULO IV.....	34
RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACION.....	34
CONCLUSIONES.....	45
SUGERENCIAS.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	51

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena – Cusco 2024	34
Tabla 2. Autocuidado según dimensiones de los pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena – Cusco 2024	36
Tabla 3. Calidad de vida según dimensiones de los pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena – Cusco 2024	38
Tabla 4. Relación de las variables autocuidado y calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena – Cusco 2024	40
Tabla 5. Relación entre las dimensiones de autocuidado y las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena – Cusco 2024	42

RESUMEN

El Autocuidado es vivir saludable, identificando a tiempo los síntomas, para prevenir enfermedades y participar de manera activa en la rehabilitación integral de salud. La calidad de vida es la percepción expresada por un individuo en función de sus propias expectativas de bienestar, teniendo en cuenta su sistema de valores, existencia y cultura. Actualmente el cáncer es considerado uno de los principales inconvenientes de vitalidad pública a nivel universal, por su alta tasa de mortalidad según la Organización Mundial de la Salud; **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024. **Metodología:** Descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 136 pacientes, tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó el instrumento de WHOQOL-BREF previamente validado y el instrumento de autocuidado validado por juicio de expertos, **Resultados:** que el 66.9% de los pacientes oncológicos tienen un nivel medio de autocuidado, con un 69,9 % de mediana calidad de vida. De los resultados encontrados el 45.6% son pacientes de las edades entre 45 a 60 años, siendo la gran mayoría de sexo femenino con un 73.5%, con grado de instrucción superior de 39% y un 72.1% casados, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,389 y un nivel de significancia de 0,001. **Conclusiones:** Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024.

Palabras clave: Autocuidado, calidad de vida, cáncer, paciente.

ABSTRACT

Self-care is living healthy, identifying symptoms in time, to prevent diseases and actively participate in comprehensive health rehabilitation. Quality of life is the perception expressed by an individual based on their own expectations of well-being, taking into account their value system, existence and culture. Currently, cancer is considered one of the main public health problems at a universal level, due to its high mortality rate according to the World Health Organization; **Objective:** Determine the relationship that exists between self-care and the quality of life of Oncology patients at the Antonio Lorena Hospital - Cusco 2024. **Methodology:** Descriptive, correlational and cross-sectional study, with a sample of 136 patients, type non-probabilistic convenience sampling, the previously validated WHOQOL-BREF instrument was used and the self-care instrument validated by expert judgment, the results were reached: that 66.9% of cancer patients have a medium level of self-care, with 69.9% average quality of life. **Results:** 45.6% are patients between the ages of 45 and 60, the vast majority being female with 73.5%, with a higher education level of 39% and 72.1% married. Arrived that there is a low positive relationship between the self-care and quality of life variables with a Spearman's Rho coefficient of 0.389 and a significance level of 0.001. **Conclusions:** There is a relationship between self-care and the quality of life of cancer patients at the Antonio Lorena Hospital - Cusco 2024.

Keywords: Self-care, quality of life, cancer, patient.

INTRODUCCIÓN

El término “cáncer” designa a un gran número de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo, caracterizados por el desarrollo de células anormales. Actualmente el cáncer es considerado uno de los principales inconvenientes de vitalidad pública a nivel universal, por su alta tasa de mortalidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

La OMS define la calidad de vida como la percepción de las personas de su posición en la vida en sus cuatro dimensiones, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto amplio y complejo que refleja la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y su relación con las características más importantes de su entorno (2)

Por otro lado el autocuidado fue introducido por Dorothea E. Orem en 1969, dándole el concepto de actividades aprendidas por los individuos las cuales son orientadas hacia un objetivo, que es el cuidar de sí mismos, con una serie de escalas y cuestionarios que permiten medir la percepción del sujeto en base a la funcionalidad, el dolor y discapacidad que experimenta, coincidente a sus expectativas (3).

Teniendo como objetivo: “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024.” contribuyendo con información verídica de la situación actual que vive el paciente oncológico.

El presente estudio está estructurado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Incluye la caracterización, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variable y justificación.

CAPITULO II: Contiene los antecedentes de estudios, bases teóricas y definición de términos.

CAPITULO III: Comprende el diseño metodológico de la investigación, población, muestra y operacionalización de variables

CAPITULO IV: Engloba los resultados, interpretación, discusión, conclusiones, sugerencias, referencias bibliografía y anexos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El concepto básico de autocuidado propuesto por Orem determina a un conjunto de acciones intencionales que las personas aprenden para verificar factores endógenos y exógenos que puedan perjudicar su subsistencia y posterior desarrollo. Por lo tanto, el autocuidado es un tipo de comportamiento que una persona efectúa y debería de ejecutar por sí misma, comprende las actividades y prácticas iniciadas e implementadas por personas maduras o personas inmaduras por sus propios motivos dentro de un determinado período de tiempo. Para mantener un funcionamiento activo y saludable, debemos seguir cumpliendo los requisitos de las normas funcionales y de desarrollo(4).

La calidad de vida se puede expresar en muchos términos, como felicidad, realización personal y familiar, buena salud, alimentación saludable, todos relacionados con el entorno sociocultural (5). Respecto a la calidad de vida del paciente oncológico, los pacientes que se encuentran en sus hogares poseen mejores condiciones y mejor calidad de vida que los pacientes hospitalizados, pero teniendo en cuenta el grupo de pacientes hospitalizados con menos dependencia funcional y menos deterioro cognitivo (6).

Cáncer es un término general que hace referencia a una variedad de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del cuerpo; también existe el término tumor o malignidad. Una característica definitoria del cáncer es la rápida proliferación de células anormales que se propagan más allá de los límites normales y pueden invadir partes vecinas del cuerpo o extenderse a otros órganos, un proceso llamado metástasis. La propagación metastásica es la principal causa de muerte en esta enfermedad (1).

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial como lo demuestra su tasa morbilidad y mortalidad. En América Latina, el cáncer es la tercera causa de muerte, para el año 2022 causó 1,4 millones de fallecimientos, donde 45 % fueron personas menores de 69 años. Se estimó en promedio 4,2 millones de personas con cáncer

para el año 2022 y se proyecta un aumento hasta 6,7 millones per personas con cáncer para el año 2045 (7).

El Registro Metropolitano de Cáncer de Lima, Perú, muestra que la incidencia de todos los cánceres en hombres y mujeres aumentó desde 1968 hasta 2005, de 152,2 a 174,0 por 100 000 personas para los varones y de 166,8 a 187,0 por 100 000 personas para las mujeres, reportándose 11 557 nuevos casos de cáncer para el año 2019 (8). El cáncer en el Perú es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo, y se estima que casi 10 millones de personas, o uno de cada seis, murieron en 2020. El Observatorio Mundial del Cáncer (Globocan) estima que la incidencia de cáncer en 2020 fue de 211,8 casos por 100 000 habitantes y la tasa de incidencia ajustada 176,3 casos por 100 000 habitantes (9). En la población cusqueña el cáncer de mayor importancia es el de cuello uterino, seguido del cáncer de estómago y de mama. El cáncer de próstata es el segundo cáncer más común en los hombres y el octavo cáncer más común en la población general (10)

Durante la práctica clínica se observó y se entrevistó a los pacientes del Departamento de Oncología del Hospital Antonio Lorena y se pudo apreciar pacientes oncológicos hospitalizados esperando un tratamiento de acuerdo a la gravedad de cáncer que poseen sintiéndose intranquilos por la estancia en el hospital, también por la restricción de sus actividades y su relación con familiares y amigos, refiere que son tratados individualmente. Algunos pacientes sometidos a cirugías indican temor e incertidumbre por los resultados tras a cirugía. Los que se sitúan con más frecuencia en el hospital por su tratamiento son los pacientes que reciben quimioterapia de los cuales se puede recabar información sobre el efecto causado por la quimioterapia. Los pacientes que reciben quimioterapia sufren de muchos efectos adversos, así mismo mental y emocionalmente se sienten agotados y con mucho sueño por los síntomas físicos que padecen y las preocupaciones por las siguientes sesiones de quimioterapia. En cuanto a sus relaciones sociales comentan que hay días que les reconforta el apoyo de los familiares en otras ocasiones sienten que son una carga para ellos, en el ámbito espiritual su fe en Dios se acrecienta, porque solo en él pueden encontrar consuelo para poder sobrellevar esta enfermedad, otros pacientes afirman que al inicio de su diagnóstico se sienten desahuciados y le reclaman a Dios

porque les toco a ellos pasar por esto y cuando llegan a comprender la magnitud de su enfermedad se refugian en su creencia en Dios.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características generales (edad, sexo, grado educativo, estado civil) de los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado según sus dimensiones de los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida según sus dimensiones que llevan los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las dimensiones del autocuidado con las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos generales:

Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar las características generales (edad, sexo, nivel educativo, estado civil) de los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024

- Describir el autocuidado según sus dimensiones (físico, mental, emocional, relacional y espiritual) de los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024.
- Valorar la calidad de vida según sus dimensiones (física, psicológica, relaciones sociales y ambiente) que tienen los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024.
- Relacionar las dimensiones del autocuidado con las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

- **H_A**: El autocuidado está relacionado significativamente con la calidad de vida de los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena – Cusco 2024.
- **H₀**: El autocuidado no se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena – Cusco 2024.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO:

- Autocuidado
- Calidad de vida
- Características generales

1.6. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación es relevante porque el déficit de autocuidado ya sea físico, psicológico y social es un factor que generan la progresión rápida de las enfermedades cancerígenas, como también pueden desencadenar otras enfermedades como digestivas, cardiovasculares, inmunológicas y la pérdida excesiva de peso de los pacientes; por tanto este trabajo tendrá implicancias prácticas a corto y mediano plazo, puesto que el análisis de sus resultados será una información reciente y sólida que podrá ser consultada por la Dirección del Hospital Antonio Lorena, brindando una información actualizada, valida y confiable.

Socialmente el estudio beneficiará a la población oncológica, a sus familiares y a la comunidad en general; dado que, a partir de los resultados los profesionales de la salud y los decisores políticos podrán diseñar e implementar estrategias educativo/comunicacionales que permitan incrementar y contribuir en la mejora de las políticas de promoción de la salud sobre el autocuidado de los pacientes ante las enfermedades neoplásicas, asimismo poder implementar sesiones educativas de cómo mejorar la calidad de vida que los pacientes deben llevar desde el momento en que son diagnosticados con una enfermedad neoplásica.

Optimizando el uso de recursos y las decisiones terapéuticas, garantizando atenciones más humanas que realmente mejoren la calidad de vida de los pacientes oncológicos y tener pacientes que cubran sus necesidades reales en nuestra sociedad mejorando también la calidad interpersonal con sus familiares o personas cercanas.

1.7. ÁREAS DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, reubicada, por construcción nueva del hospital, al costado del cuartel militar, en la calle Carlos Ugarte S/N Urb. Primavera Huancaro, en el distrito de Santiago, provincia y región Cusco.

El servicio de oncología cuenta con 2 ambientes de hospitalización de 14 camas para adultos (10 camas para cirugía Oncológica y 4 camas para medicina Oncológica), el ambiente para pediátricos consta de 8 camas y una sala de quimioterapia; el personal que labora en el servicio es: una licenciada en enfermería quien es la jefa del servicio

y otra licenciada en enfermería quien está de turno todo el día, 2 técnicas en enfermería, médicos y residentes de turno.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1. Antecedentes a nivel Internacional

Torres A. y colaboradores; **“Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer”** (México, 2019), cuyo objetivo fue determinar la relación entre las capacidades de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con cáncer. Muestra de 51 pacientes oncológicos, fue un estudio correlacional, no probabilístico por conveniencia, analítico. Resultados: la edad promedio fue de 50.32 años, predominó el género femenino (60%), los tipos de cáncer con mayor prevalencia fueron: cáncer de mama (20%), de próstata (16%) y linfoma no Hodgkin (12%), otros tipos (52%). El 80% estuvo en estadio III TNM, con respecto a calidad de vida, el 74% fue mala; la capacidad de autocuidado reporta que el 82% manifiestan autocuidados suficientes, en los casos de autocuidado suficientes se encontró mejor calidad de vida, obteniendo un $p < 0,05$. Conclusiones: Las capacidades de autocuidado se relacionan con la calidad de vida de los pacientes oncológicos (11).

Rha S., **“Autocuidado para afrontar el cáncer y calidad de vida en pacientes con cáncer gástrico avanzado”** (Corea del Sur, 2019); tuvo como objetivo describir el autocuidado y determinar su relación con la calidad de vida en pacientes con cáncer gástrico avanzado, fue un estudio correlacional y descriptivo con 202 pacientes con cáncer gástrico avanzado de muestra. Resultados: Los pacientes se encontraban en quimioterapia paliativa, la edad media fue de 57 +- 10 años, 46 % no se encontraba trabajando, 47 % contaba con estudios superiores, 53 % se encontraba en nivel socioeconómico medio, se evidenció mejor calidad de vida en pacientes varones y pacientes en etapa de quimioterapia inicial, se encontró asociación significativa entre autocuidado y calidad de vida con un $R^2 = 0,72$ y $p < 0,001$ Conclusión: El autocuidado ha demostrado contribuir significativamente en la calidad de vida de los pacientes con cáncer gástrico avanzado (12).

Elkareem N.; **“Efectividad del programa educativo de prácticas de autocuidado para mejorar efectos adversos de la quimioterapia y calidad de vida de pacientes con cáncer gástrico”** (Egipto, 2020); tuvo como objetivo evaluar la eficacia del programa educativo de prácticas de autocuidado para mejorar los efectos adversos y la calidad de vida de pacientes con cáncer gástrico, se realizó un estudio cuasi experimental con 50 pacientes adultos que reciben quimioterapia. Resultados: 54 % de los pacientes eran menores de 50 años, 56 % varones, 56 % de nivel socioeconómico medio y 52 % fumadores, hubo relación significativa para las prácticas de autocuidado y conocimiento de efectos adversos con la implementación del programa educativo, encontrándose un $p = 0,001$ para conocimiento de los pacientes y prácticas de autocuidado con la calidad de vida de los pacientes oncológicos y no se encontró relación entre efecto adversos de quimioterapia con calidad de vida. Conclusión: Implementar un programa de educación en el conocimiento y mejora de autocuidado disminuye los efectos adversos y mejora la calidad de vida de pacientes en quimioterapia por cáncer gástrico (13).

Rodas M.; **“Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018”** (Ecuador, 2020); cuyo objetivo fue investigar la percepción de la calidad de vida de los pacientes oncológicos en estadio III y IV del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, año 2018. Un estudio descriptivo, con una muestra de 80 pacientes. Resultados: 50 % fue de sexo femenino, 62.5 % de los pacientes tenía entre 40 y 65 años, el 47,6% de los pacientes consideró que su calidad de vida era mala o muy mala. El cáncer de mama fue el más común con 30%, el 53,8% recibió quimioterapia y 61,3% tuvo una duración de la patología menos a 1 año. Obtuvieron puntuaciones más bajas en la Escala de Calidad de Vida y Salud: Ansiedad, Rendimiento Físico, Aislamiento, Imagen Corporal, Actitudes ante el Tratamiento, Ocio y Vida Cotidiana; obtuvieron puntuaciones más altas: funciones cognitivas, familia y red social. Conclusiones: la mitad de los participantes tiene una calidad de vida mala o muy mala, el cáncer que más afecto a los pacientes fue el cáncer de mama (14).

Witwaranukool P.; **“Calidad de vida y factores asociados en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia durante la pandemia COVID-19 en Tailandia”** (Tailandia, 2024); cuyo objetivo fue investigar la calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el contexto del COVID-19, fue un estudio transversal con 415 pacientes con cáncer de muestra de estudio. Resultados: Se midió mediante escala de evaluación de síntomas de Edmonton la autoeficacia del autocuidado y para calidad de vida un formulario de versión tailandesa, se obtuvo como edad promedio 56 años, se encontró una calidad de vida media para la mayoría de pacientes, encontrándose relación significativa con la eficacia del autocuidado con R^2 ajustado = 0,4940, demostrando que el autocuidado es un predictor primario que influye positivamente en la calidad de vida general de los pacientes en quimioterapia con $p < 0,001$, además de relación significativa con estar casado, tener seguro médico, disminución de síntomas y etapa de quimioterapia. Conclusión: Se debe integrar intervenciones para reforzar el autocuidado en planes de atención para ayudar a controlar sus síntomas y mejorar su bienestar general (15).

2.1.2. Antecedentes a nivel Nacional

López A.; **“Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud - Cajamarca, 2020”** (Cajamarca, 2023); cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020. La muestra fue de 30 pacientes, fue un estudio correlacional y transversal. Resultados: La característica más común es tener 50 años o más (40%), género femenino (63,3%), estado civil casado (40%), nivel de formación profesional (50%) y ocupación por cuenta ajena (43,3%). Además, el 63,3% de los participantes tenían un conocimiento medio de autocuidado, el 83,3% tenían una calidad de vida media y el 87,5% de los pacientes con un conocimiento bajo de autocuidado tenía una media calidad de vida, se obtuvo un valor de $p = 0,008$ al determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida. Conclusiones: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del autocuidado y la

calidad de vida; además, la promoción de programas educativos individuales y familiares es necesaria para mejorar el autocuidado y la calidad de vida (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”** (Piura, 2021); tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la Unidad de Oncología clínica del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, 2021, estudio analítico, descriptivo y correlacional con 93 pacientes oncológicos como muestra. Resultados: El conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes que reciben quimioterapia en la Unidad de Oncología Clínica del Hospital Terciario José Cayetano Heredia no mostró una relación significativa con su calidad de vida ($p = 0,089$, sin embargo, sí hubo una clara relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento); la dimensión psicológica de la calidad de vida ($p = 0,044$), aunque la relación ($r = 0,209$) fue más bien baja; el 49,5% de los pacientes que recibieron quimioterapia mostraron un alto nivel de conocimiento de autocuidado, en cuanto a las dimensiones físicas el 67,7%; de los pacientes tienen un alto nivel de conocimientos sobre autocuidado; en la dimensión psicológica el 51,6% de las personas tiene conocimientos de autocuidado moderados; en la dimensión social el 79,6% de las personas tiene conocimientos de autocuidado altos. En cuanto a la calidad de vida, el 97,8% de las personas se encuentran en un nivel medio. En cuanto a la dimensión física, el 79,6% de las personas tienen un nivel medio de calidad de vida. En cuanto a la dimensión psicológica, el 91,4% de las personas tienen un nivel medio de calidad de vida En términos de dimensión social, el 87,1% de las personas tiene una calidad de vida moderada y en la dimensión ambiental, el 92,5% de la calidad de vida de las personas se sitúa en un nivel medio. Conclusión: no existe relación entre dichas variables de estudio (17).

Ruiz N.; **“Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud”** (Lima, 2017); donde el objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud en el año

2017, un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con 46 pacientes de población y muestreo por conveniencia. Resultados. Los resultados obtenidos determinan si existe una relación lineal muy alta, proporcional, positiva y estadísticamente significativa entre el conocimiento de autocuidado y la calidad de vida en pacientes de quimioterapia clínica en el año 2017. La atención le permitirá tener una buena calidad de vida durante su enfermedad. En cuanto al conocimiento de autocuidado, el 63,04% de las personas se encuentran en un nivel bueno, indicando que los pacientes tienen conciencia de su condición; el 26,09% se encuentran en un nivel medio, y están en proceso de aceptación de la enfermedad; nivel bajo, lo que indica que los pacientes son conscientes de su propia comprensión de la enfermedad. No aceptación de la enfermedad y ningún interés en aprender sobre ella, el 60,87 % señaló una buena calidad de vida, 30,43 % mala calidad de vida y 8,7 % una regular calidad de vida. Se usó la prueba de Rho de Spearman obteniendo un valor de coeficiente de relación de 0,854 y un valor de significancia de 0,001. Conclusión: Si existe relación entre conocimiento de autocuidado y calidad de vida durante el tratamiento (18).

2.1.3. Antecedentes a nivel Local

Cruz L., Cuevas Y.; **"Calidad de Vida de los pacientes hospitalizados del servicio de oncología del hospital ESSALUD, Cusco"** (Cusco, 2021); cuyo objetivo fue describir la calidad de vida de los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital ESSALUD en Cusco en 2021, un estudio descriptivo y transversal no experimental con una muestra de 36 pacientes hospitalizados en el servicio de oncología. En los resultados, el 50 % de los pacientes tenían entre 30 y 59 años de edad, 61 % del sexo femenino, 58 % realizaba sus actividades cotidianas con regularidad, los síntomas predominantes fueron fatiga y dolor en 25 y 23 pacientes respectivamente, en relación a la calidad de vida, el 87 % tiene una percepción de una calidad de vida regular y el 69 % tiene un impacto regular sobre su economía. Conclusión: La calidad de vida de los pacientes oncológicos hospitalizado en EsSalud es regular (19)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Cáncer

Se define como una enfermedad en la que ciertas células del cuerpo se multiplican sin control y se propagan a otras partes del cuerpo. El cuerpo humano está formado por billones de células y el cáncer puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. Normalmente, las células humanas se forman y reproducen mediante el proceso de división celular, produciendo nuevas células según las necesidades del cuerpo.(20)

Diferencias entre las células cancerosas y las células normales

- Las células cancerosas se desarrollan sin recibir señales. Las células normales sólo se forman cuando reciben estas señales.
- Las células cancerosas ignoran las señales que les advierten que dejen de multiplicarse o que se autodestruyan. Este proceso se llama muerte celular programada o apoptosis.
- Las células cancerosas invaden áreas cercanas y se diseminan a otras partes del cuerpo. Las células normales dejan de dividirse cuando se encuentran con otras células y la mayoría de las células normales no migran a otras partes del cuerpo.
- Las células cancerosas hacen que crezcan vasos sanguíneos en el tumor. Estos vasos sanguíneos suministran oxígeno y nutrientes al tumor, quienes eliminan los productos de desecho del tumor.
- Las células cancerosas evaden al sistema inmunológico. El sistema inmunológico normalmente destruye las células dañadas o anormales.
- Las células cancerosas interfieren al sistema inmunológico permitiendo que dichas células se mantengan vivas y se multipliquen. Algunas células cancerosas incluso reclutan células inmunitarias para proteger el tumor en lugar de atacarlo.
- Las células cancerosas tienen muchos cambios en sus cromosomas, como la duplicación o eliminación de partes de sus cromosomas. Algunas células cancerosas tienen el doble de cromosomas que las células normales.
- Las células cancerosas dependen de nutrientes diferentes a los de las células normales. Además, algunas células cancerosas producen energía a partir de

nutrientes de forma diferente a la mayoría de las células normales. Esto les permite reproducirse más rápido (20).

Causas del Cáncer

El cáncer ocurre cuando las células normales se transforman en células tumorales, un proceso de varios pasos que con frecuencia implica la progresión de lesiones precancerosas a tumores malignos. Estos cambios son el resultado de la interacción entre los factores genéticos de la persona afectada y tres categorías de factores externos, que incluyen:

- . Los carcinógenos físicos, como la radiación ionizante y ultravioleta.
- . Los contaminantes carcinógenos químicos como el asbesto, las sustancias presentes en el humo del tabaco y las aflatoxinas contaminan el agua potable con alimentos arsénico.
- . Los carcinógenos biológicos incluyen algunos virus, bacterias y parásitos.(21)

Factores de Riesgo de Cáncer

El tabaquismo y el consumo de alcohol, una dieta poco saludable, la falta de actividad física y la contaminación del aire son factores de riesgo de cáncer y otras enfermedades no transmisibles. Además, lo mismo ocurre con algunas infecciones crónicas, especialmente en países de ingresos bajos y medianos.

En 2018, aproximadamente el 13% de los cánceres diagnosticados en todo el mundo se asociaron con infecciones cancerígenas, en particular las causadas por *Helicobacter pylori*, el virus del papiloma humano, hepatitis B, hepatitis C y el virus de Epstein-Barr (1)

Signos y Síntomas del Cáncer

Los signos y síntomas del cáncer dependen de su ubicación, tamaño y grado de afectación de los tejidos y órganos circundantes. Si el cáncer se propaga (hace metástasis), pueden aparecer signos o síntomas en diferentes partes del cuerpo.

Otros pueden observar y cuantificar como:

- 👁 Fiebre
- 👁 Sangrado
- 👁 Dolor
- 👁 Fatiga (22).

Categorías principales del Cáncer

El cáncer de sangre, es un cáncer de las células sanguíneas, los ejemplos incluyen leucemia, linfoma y mieloma múltiple.

El cáncer de tumor sólido es un cáncer que se presenta en cualquier órgano, tejido o parte del cuerpo. Los tipos más comunes de cáncer de tumor sólido son el cáncer de mama, próstata, pulmón y colon (23).

Tratamientos del Cáncer

Algunos pacientes con cáncer recibirán sólo un tipo de tratamiento. Sin embargo, la mayoría de los pacientes se someten a una cirugía junto con un tratamiento combinado como quimioterapia o radioterapia.

- ***Cirugía***

La cirugía es el proceso mediante el cual un cirujano extrae un tumor del cuerpo para tratar el cáncer.

- ***Inmunoterapia***

La terapia conocida como inmunoterapia utiliza el sistema inmunológico para combatir el cáncer.

- ***Quimioterapia***

La quimioterapia es un tipo de terapia contra el cáncer en el que los medicamentos se utilizan para destruir las células cancerosas.

- ***Radioterapia***

Es una terapia contra el cáncer conocida como radioterapia que utiliza altas dosis de radiación para eliminar las células cancerosas y reducir la cantidad de tumores que se desarrollan.

- ***Terapia Hormonal***

La terapéutica hormonal es proceso que retarda o detiene el crecimiento de los cánceres de mama y próstata que utilizan hormonas para crecer.

- ***Prueba de Biomarcadores***

Son una forma de identificar genes, proteínas y otras sustancias (biomarcadores o marcadores tumorales) que proporcionan datos sobre el tumor maligno.

- ***Terapia Dirigida***

Es un tratamiento dirigido que apunta a cambios en las células cancerosas que promueven su formación, proliferación y diseminación.

- **Terapia Fotodinámica**

La terapia fotodinámica utiliza medicamentos activados por luz llamados fotosensibilizadores o fotosensibilizantes para matar las células cancerosas y otras células anormales.

- **Terapia de Calor**

La hipertermia es un método de tratamiento del cáncer. Esta terapia calienta el tejido corporal a 113 °F (45 °C) para dañar y destruir las células cancerosas con poco o ningún daño al tejido sano.

- **Trasplante De Células Madre**

Un trasplante de células madre es un procedimiento que restaura las células madre productoras de sangre en pacientes con cáncer cuyas células han sido destruidas por altas dosis de quimioterapia o radiación (24).

2.2.2. Autocuidado

Estos son algunos alcances y generalidades sobre Autocuidado:

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E Orem en 1969, es una actividad que un individuo aprende con un propósito, un tipo de comportamiento que existe en situaciones específicas de la vida, las personas se dirigen a sí mismas o tratan con el entorno y regulan los factores que inciden en su propio desarrollo y funcionamiento en favor de su vida, salud o bienestar (3)

La OMS define el "autocuidado" como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a la enfermedad y la discapacidad, con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". La atención incluye la promoción de la salud; la prevención y el control de enfermedades; la automedicación, el cuidado de las personas dependientes; la búsqueda de atención hospitalaria/especializada (25).

Tipos de Autocuidado

- Autocuidado físico: Se trata de cuidar nuestro cuerpo y nuestra salud a través de acciones beneficiosas, desde comer sano hasta hacer ejercicio.

- Autocuidado social: involucra tus relaciones contigo mismo y con los demás. Cuando te llevas bien contigo mismo, te llevas bien con los demás a través de la empatía y la solidaridad.
- Autocuidado mental: tiene que ver con la cognición, cualquier cosa relacionada con el desarrollo de la mente, como: leer, aprender cosas nuevas, cuidar la mente. Es importante mantener la mente activa y ejercitar el cerebro.
- Autocuidado emocional: consiste en ser consciente de tus sentimientos, reconocerlos, no evitarlos para intentar sentirte bien (26).

Importancia del Autocuidado

- Estar sano, prevenir enfermedades, reconocer la enfermedad a tiempo y participar activamente en el restablecimiento de su salud general.
- El autocuidado hace que las personas se responsabilicen del cuidado de su salud y de las consecuencias de sus acciones.
- Reconocer que ciertos comportamientos (como fumar) causan directamente enfermedades (enfermedad pulmonar crónica) les permite cambiar su papel en la atención médica (27).

Teorías del Autocuidado

Esta teoría enfatiza que llevar a cabo el autocuidado requiere una acción deliberada, reflexiva y premeditada que depende de los conocimientos y destrezas del individuo que se sustentan al supuesto que el sujeto sabe en el momento que necesita auxilio en consecuencia es consciente de los actos determinados que necesita. Sin embargo, pueden elegir entre diferentes opciones para sus comportamientos de autocuidado (28).

Salcedo-Álvarez y colegas sugieren que el eje principal del trabajo de enfermería es reconocer la brecha que la idoneidad potencial de autocuidado tiene en común con las necesidades de autocuidado de los clientes. El objetivo es eliminarlo de esta manera que se encubran los requisitos/urgencias de desarrollo universal y se restrinjan las desviaciones de la salud. De acuerdo con el anterior, el autocuidado puede considerarse como responsabilidad de cada individuo para promover, mantener y cuidar su salud.

Autores como Benavent, Ferrer sostienen que la teoría de la "falta de autocuidado" de Dorothea E Orem es una de las más estudiadas y validadas en enfermería, porque el cuidado de la salud es ampliamente visto en los diversos contextos en los que actúa ese profesional (3).

Requisitos del Autocuidado

Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o consideradas efectivas para regular el funcionamiento y el desarrollo humano, y son expresiones de metas a alcanzar a través del compromiso intencional en el autocuidado, se identificaron tres tipos de condiciones de autocuidado (29). La teoría de Dorotea E Orem define requisitos de autocuidado, que además de ser parte esencial del modelo también se incluyen en la evaluación del paciente, la teoría utiliza el término "requisitos" y los define como las acciones que la persona debe tener en cuenta y realizarlas para poder cuidarse (3).

Requisito de Autocuidado Universal: La protección del aire, el agua, la defecación, la actividad física y el descanso, la soledad, la interacción social, la prevención de riesgos y la interacción de la actividad humana son temas comunes a todas las personas.

Requisito de Autocuidado de Desarrollo: Impulsar cualidades ineludibles con el fin de vivir y obtener sabiduría, evitar el surgimiento de una índole desfavorable o reducir las secuelas de las condiciones descritas en diferentes momentos de la evolución o desarrollo humano: La infancia, la adolescencia, la madurez y la vejez.

Requisito de Autocuidado de Desviación de la salud: causadas por o relacionadas con una condición de salud (16).

Dimensiones del Autocuidado en Pacientes Oncológicos.

- **Física:** es comer alimentos saludables, realizar ejercicios, cuidar de la higiene personal, participar en actividades de ocio, dormir lo suficiente y acudir a consultas médicas preventivas, la cual engloba al cuidado de diversos sistemas del cuerpo como el nervioso, muscular, esquelético, respiratorio, digestivo, reproductivo y circulatorio (29).
- **Mental:** pensamientos, ideas y creencias básicas sobre el mundo, incluida la observación del propio marco de referencia y la identificación de ideas o creencias que limitan o dañan el propio bienestar (29), el alejarse de las

distracciones, practicar pasatiempos, salir de vacaciones para hacer algo reconfortable y en ocasiones tomar tiempo libre de las obligaciones.

- **Emocional:** integra todos los componentes emocionales, como el expresar sentimientos, incluido el aprendizaje de reconocer nuestras propias fortalezas y logros, expresar los problemas, cambiar estados emocionales y mantener la salud emocional encontrando motivos para sonreír o estar alegre (29).
- **Relacional:** considere las formas en que se relaciona con los demás, comunicándose con familiares o amigos que se encuentran lejos, eligiendo los tipos de conexiones que desea establecer (29), así mismo realizando actividades agradables y teniendo conversaciones estimulantes con sus parientes, y maneje los conflictos lo mejor que pueda pidiendo ayuda cuando lo necesita.
- **Espiritual:** es fortalecer la conexión con la trascendencia, la fe y la conexión con energías o seres superiores (29), meditando, rezando, participando en causas importantes para uno mismo y en ocasiones pasando tiempo en la naturaleza.

2.2.3. Calidad de Vida

Alcances sobre calidad de vida:

Se considera calidad de vida cualquier percepción expresada por un individuo en función de sus propias expectativas de bienestar, teniendo en cuenta su sistema de valores, existencia y cultura. Por tanto, se trata de una construcción multidimensional centrado en la salud biopsicosocial percibida y la subjetividad de las experiencias de salud satisfactorias o insatisfactorias de las personas. Es esencialmente social, es decir, se basa en la interacción de los individuos con su entorno (16).

La OMS define la calidad de vida en función de cómo una persona percibe su lugar en el entorno cultural y el sistema de valores en el que vive, así como en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Por supuesto, todo depende de su salud física, estado mental, nivel de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales (30).

Según autores; Errans (1990) La calidad de vida es la sensación de bienestar de un individuo que surge de la satisfacción o insatisfacción en áreas que son importantes para él o ella se conoce como calidad de vida general. La satisfacción de las necesidades en los aspectos físico, psicológico, social, de actividad, material y estructural se define por Hornquist (1982). Shaw (1977) creó una ecuación para la calidad de vida personal, $QL=NE \times (H \cdot S)$, donde NE es la dotación natural del paciente y H es la contribución familiar y parientes del paciente. Contribución a las personas y a la sociedad. Crítica: La gente se subestima a sí misma. En segundo lugar, la calidad de vida no puede ser cero. Lawton (2001) proporciona una evaluación multidimensional de los sistemas personales y ambientales basada en estándares normativos intrapersonales y sociales. Haas (1999) proporciona una evaluación multidimensional de las condiciones de vida de un individuo en el contexto de la cultura y los valores a los que pertenece. Kalman (1987) Satisfacción, felicidad, realización y afrontamiento... Una medida de la diferencia entre las expectativas de una persona a lo largo del tiempo y su experiencia personal actual. Martin y Stockler (1998) La brecha entre las expectativas personales y la realidad Cuanto más corta sea la brecha, mejor será la calidad de vida (31).

Importancia de la Calidad de Vida

La calidad de vida es esencial para garantizar el desarrollo adecuado de una persona. Es un estado de bienestar integral que incluye sus aspectos físicos, mentales y emocionales, así como su relación con su entorno.

La calidad de vida puede variar para bien o para mal, y no depende de la etapa de la vida de una persona. Un ejemplo de mala calidad de vida son los niños desnutridos que viven en hogares pobres. Un ejemplo de buena calidad de vida es un adolescente que lleva una dieta equilibrada, hace ejercicio y mantiene buenas relaciones con familiares o amigos. Además del entorno que rodea a una persona y afecta su calidad de vida, un individuo también puede elegir actividades que pueden mejorar ligeramente la situación. Por ejemplo, haz actividad física, lleva una dieta equilibrada, rodéate de personas que te hagan sentir bien y aprende cosas nuevas (32).

Dimensiones de la Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos.

- J Salud física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento, no hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.(33) La salud física incluye la salud del cuerpo y el funcionamiento óptimo del organismo individual, es decir. el estado general de una persona que se encuentra en buen estado físico, mental y emocional y a la vez libre de cualquier enfermedad (34).
- J Salud psicológica:** Es la percepción del paciente oncológico que atraviesa un proceso cargado de emociones como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima y la incertidumbre del futuro. A ello se suma los problemas con la satisfacción personal, debilidad por la enfermedad y tratamientos(33). La salud mental tiene estadios que permite a las personas afrontar los desafíos de la vida, aprender y trabajar plenamente, desarrollando todas sus habilidades para contribuir al mejoramiento de su comunidad. La salud mental es más que la ausencia de enfermedad mental. Este es un proceso complejo que cada persona experimenta de diferentes maneras, con diferentes grados de gravedad y sufrimiento, y los resultados sociales y clínicos pueden ser muy diferentes (35).
- J Relaciones sociales:** Es la percepción del individuo con respecto a las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, la sexualidad y la satisfacción con los contactos sociales como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación enfermero-paciente y el desempeño laboral(33). Las relaciones sociales son la forma en que interactuamos con los demás. Son esenciales para el desarrollo de la personalidad y nos aportan una sensación de satisfacción y felicidad. A través de este tipo de relaciones, construimos lazos familiares, amicales, de trabajo, de parejas, en carreras profesionales, en deportes y más, quienes forman parte de nuestros diversos entornos de vida (36).
- J Ambiente:** Se refiere a la percepción del usuario oncológico, con respecto al ambiente físico, seguridad, recursos financieros, acceso a los servicios de salud, participación en actividades de ocio y recreación, entre otros(33). Se refiere a todo el entorno que rodea a algo o alguien, así mismo las condiciones

o circunstancias de un lugar, tiempo o grupo la cual hace referencia al grupo en el que se desenvuelve un individuo, como puede ser un entorno literario, un entorno intelectual, un entorno familiar o un entorno profesional (37).

Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF

El instrumento fue autorizado y proporcionado por el centro WHOQOL en Barcelona, este instrumento sirve para evaluar la calidad de vida en pacientes relacionados a la salud, sin importar el escenario cultural al cual pertenezcan

WHOQOL-BREF incluye 26 preguntas: dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con la salud y 24 preguntas agrupadas en cuatro categorías: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Las calificaciones más altas se asocian con una mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta de tipo Likert ofrecen cinco opciones de respuesta diferentes (38).

2.2.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de presentación de informes. La vida humana se divide en cada período evolutivo debido a ciertas características comunes: infancia, juventud, edad adulta y vejez.(39)

Sexo: Se refiere a características biológicas como genitales, cromosomas y hormonas utilizadas para clasificar a una persona como masculina o femenina (en raras ocasiones, una persona nace con genitales ambiguos que contienen características tanto masculinas como femeninas, llamadas personas intersexuales).(40)

Grado de instrucción: El nivel de estudios de una persona es el nivel más alto de estudios completados o en curso, independientemente de que estén terminados, provisionalmente o permanentemente incompletos.(41)

Estado civil: Se define como la situación jurídica del matrimonio, del sujeto matrimonial o de unión libre.

Perú creó diferentes tipos de estados:

Soltero: Persona que no está casada y no ha registrado una sociedad.

Casado: Persona que está casada según las normas legales establecidas. La unión de dos personas crea un conjunto de obligaciones y derechos.

Viudo: Persona que ha perdido su estado civil por muerte de su cónyuge.(42)

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Paciente:** Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica (43).
- **Paciente Oncológico:** Persona con diagnóstico oncológico que se encuentra en tratamiento o recibe atención de salud.(44)

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Porque nos permitió describir las variables de autocuidado y calidad de vida de los pacientes Oncológicos, la cual nos ayuda a retratar con precisión la perspectiva o las dimensiones de un fenómeno, evento social, contexto o situación.

Transversal: Porque se midió las variables autocuidado y calidad de vida en un solo momento, en un corte de tiempo.

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: Porque permitió relacionar las variables de autocuidado con la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Es decir, intenta predecir los valores aproximados de grupos de individuos o casos en una variable en función de sus valores en la variable correspondiente.

No experimental: Porque manipulamos deliberadamente las variables, solo observamos, tal y como se dieron el contexto natural de nuestros datos obtenidos.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.2.1. Población: La población consistió en todos los pacientes que visitaban el Departamento de Oncología del Hospital Antonio Lorena del Cusco durante 2 meses, con atención a una cantidad aproximada de **210 pacientes** entre jóvenes y adultos (de 18 a 60 años).

3.2.2. Muestra: El tamaño de muestra se obtuvo mediante la fórmula para poblaciones finitas:

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = 210 (Total de la población)

Z = 1,96 (al nivel de confianza del 95 %)

p = 0,5 (proporción esperada 50 %)

q = 1 – p = 0,5

e = 0,05 (error de estimación de 5 %)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (210) \times (0.5) \times (0.5)}{(210-1)0.05^2 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 \times (210) \times (0.5) \times (0.5)}{((209)0.0025) + (3.84 \times (0.5) \times (0.5))}$$

$$n = \frac{3.84 \times (210) \times (0.25)}{((209)0.0025) + (3.84 \times 0.25)}$$

$$n = \frac{201.6}{1.4825}$$

$$n = 135.986509$$

Obteniendo una muestra de 136 pacientes para un nivel de confianza del 95 % y un error de estimación de 5 %.

3.2.3. Tipo de muestreo: En el presente estudio de investigación el tipo de muestreo fue probabilístico, por no contar con una base de datos de todos los pacientes oncológicos.

3.2.4. Unidad de análisis: Pacientes oncológicos que acudieron al Hospital Antonio Lorena del Cusco

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

3.3.1. Criterios de Inclusión: pacientes con cáncer:

- . De sexo masculino y femenino
- . Que estén recibiendo tratamiento de (quimioterapia, paliativos, cirugía y pacientes recién diagnosticados)
- . Cuyas edades sean entre 18 a 60 años cumplidos
- . Que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

3.3.2. Criterios de Exclusión: pacientes con cáncer:

- . Con cáncer en estadio IV
- . Con limitaciones mentales y físicas que no puedan efectuar la encuesta

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Indicador de resultado	Escala
Autocuidado	Es una actividad que la persona aprende con un propósito, el cuidar de sí mismo, en favor de su vida, salud o bienestar	Son hábitos para una vida óptima, que es medido en forma cualitativa en pacientes oncológicos teniendo en cuenta la parte física, mental, emocional, relaciona y espiritual.	Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Come alimentos saludables • Hace ejercicio • Realiza el cuidado de su higiene personal • Participa en actividades divertidas (p. ej. caminar, nadar, bailar, practicar deportes) • Duerme lo suficiente • Acude a consultas médicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (26-60) • Medio (61-95) • Alto (96-130) 	CUALITATIVA ORDINAL
			Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Se aleja de las distracciones (p. ej. teléfono, email) • Practica pasatiempos • Se va de vacaciones o en excursiones • Hace algo reconfortante (p. ej. ver mi película favorita, tomar un baño largo) • Toma tiempo libre del trabajo, la escuela u otras obligaciones 		
			Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Expresa sus sentimientos (p. ej. platicando, creando una obra de arte, escribiendo en un diario) • Reconoce sus propias fortalezas y logros • Se siente reconfortado al ver mi película favorita, tomar un baño largo o irse de vacaciones • Habla sobre sus problemas y/o preocupaciones • Encuentra motivos para reírse y/o estar alegre 		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Indicador de resultado	Escala
			Relacional	<ul style="list-style-type: none"> • Llama por teléfono o escribe a amigos o parientes que vivan lejos • Hace actividades agradables con otras personas • Tiene conversaciones estimulantes con familiares u otras personas (amigos, personas de salud, compañeros de trabajo) • Se vincula frecuentemente con personas nuevas • Pide ayuda a otros cuando la necesita • Pasa tiempo con personas que le agradan 		
			Espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Meditar • Rezar • Participa en una causa que sea importante para usted • Pasar tiempo en la naturaleza 		
Calidad de vida	Se define como la sensación de bienestar de un individuo resultante de la satisfacción o insatisfacción de sus necesidades en los dominios físico, psicológico, social, de actividad, material y estructural.	Es la respuesta expresada del paciente con cáncer, en la esfera física, psicológica, social y ambiente. Es la forma como lo enfrenta y se adapta.	Generales	<ul style="list-style-type: none"> • Puntuación de calidad de vida • Satisfacción del estado de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja calidad de vida (26-60) • Mediana calidad de vida (61-95) • Mejor calidad de vida (96-130) 	CUALITATIVA ORDINAL
			Salud física	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Dependencia a medicinas • Energía y fatiga • Movilidad • Sueño y descanso • Actividades de la vida diaria • Capacidad de trabajo 		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Indicador de resultado	Escala
			Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen corporal y apariencia • Sentimientos negativos • Sentimientos positivos • Autoestima • Espiritualidad / Religión / Creencias personales • Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración 		
			Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Apoyo social • Actividad sexual 		
			Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Libertad, seguridad física y protección • Atención sanitaria y social: accesibilidad y calidad • Entorno familiar • Entorno físico (contaminación / ruido / tráfico / clima) • Recursos económicos • Oportunidad de información • Ocio y descanso • Transporte 		
Características generales	Tiempo que ha vivido una persona	Definido como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la intervención	Edad	Edad en años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Joven • Adulto joven • Adulto 	CUANTITATIVA DE RAZON
	Condición orgánica de una persona	Sexo mencionado por el paciente	Sexo	Sexo al cual pertenece el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	CUALITATIVA NOMINAL
	El nivel de estudios de una persona, completados o en curso.	Estudios independientemente de que estén terminados, provisionalmente o permanentemente incompletos.	Grado de instrucción	Grado de instrucción que tiene el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primaria • Secundaria • Superior 	CUALITATIVA NOMINAL
	Se define como la	Puede ser del sujeto	Estado civil	Situación jurídica del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero 	CUALITATIVA

	situación jurídica de una persona	matrimonial o de unión libre.			<ul style="list-style-type: none">• Casado• Viudo	NOMINAL
--	-----------------------------------	-------------------------------	--	--	--	---------

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica: En el caso de la medición de ambas variables autocuidado y calidad de vida se realizó empleando la técnica de la encuesta. Mediante esta técnica se recopiló la información a través de procedimientos estandarizados, lo que significa que a cada persona se les hicieron las mismas preguntas de la misma manera.

3.5.2. Instrumento: El instrumento utilizado fue el cuestionario estructurado, el cual consiste en un conjunto de preguntas cerradas respecto a ambas variables.

El cuestionario de autocuidado: fue adaptado por las investigadoras de acuerdo a la población de estudio y validado por juicio de expertos. El cual se aplicó de manera individual a la población pertenecientes a las edades entre 18 a 60 años.

Esta escala de evaluación mide 5 dimensiones: Físico, conformada por 6 ítems, Mental por 6 ítems, Emocional por 5 ítems, Relacional por 6 ítems y Espiritual conformada por 4 ítems.

La calificación se dio empleando la escala de Likert de 5 puntos; donde, las alternativas de respuesta son: nunca=1, casi nunca=2, ocasionalmente=3, una vez a la semana=4, todos los días=5

La puntuación de las dimensiones de este instrumento considera los siguientes:

Alto (de 96 a 130 puntos)

Medio (de 61 a 95 puntos)

Bajo (de 26 a 60 puntos)

EI WHOQOL-BREF: es un cuestionario de calidad de vida, estudio que fue elaborado por la OMS en el 2004, validado en español e inglés en años posteriores, la cual contiene 26 ítems y que mide 4 dimensiones.(45)

La escala de evaluación mide 4 dimensiones: Salud física, conformada por 7 ítems, Salud psicológica por 6 ítems, Relaciones sociales por 3 ítems, Ambiente conformada por 8 ítems.

La calificación se dio usando la escala de Likert de 5 puntos; donde, las alternativas de respuesta son: muy malo=1, poco=2, normal=3, bastante bien=4, muy bien=5

La puntuación de las dimensiones de este instrumento considera los siguientes:

Mejor calidad de vida (de 96 a 130 puntos)

Mediana calidad de vida (de 61 a 95 puntos)

Baja calidad de vida (de 26 a 60 puntos)

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El cuestionario de autocuidado fue adaptado y validado por un comité de expertos; 2 Médicos Oncólogos y 3 Licenciadas de Enfermería especialistas en Oncología del Hospital Antonio Lorena.

Los datos obtenidos se dieron fiabilidad mediante el estadígrafo Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,73125, el cual indica que el instrumento cuenta con una confiabilidad aceptable.

El cuestionario (WHOQOL-BREF) es una herramienta de medición que fue adoptado de la organización mundial de la salud para evaluar la calidad de vida en diferentes entornos culturales, fue validado por Martin Del Campo, Orellana y Moreno en el estudio de confiabilidad del WHOQOL-BREF realizado en mujeres con cáncer de mama: revisión integrativa. Los resultados mostraron que el 37.5% de los estudios tenían alfa global de Cronbach entre 0.72 y 0.84, con una media de 0.79. La confiabilidad media de los artículos que realizaron los dominios fue de 0,77 en salud física, 0,77 en salud psicológica, 0,76 en relaciones sociales y 0,72 en medio ambiente, lo que indica una confiabilidad adecuada.(45)

3.7. PLAN RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se presentó la documentación de forma administrativa a la facultad de enfermería para optar el permiso de aplicación de instrumento

Se procedió a presentar en la oficina de unidad de capacitación del Hospital Antonio Lorena con una solicitud dirigida al director del Hospital, el jefe de médicos y jefa de enfermeras del departamento de Oncología, adjuntando a esta el proyecto de investigación y la carta de aceptación de la facultad de enfermería,

Donde se demoró la documentación un tiempo de un mes para ser admitido hacia la oficina de investigación y el comité de ética nos pueda otorgar el permiso para ingresar a los servicios y entrevistar a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

El instrumento fue aplicado en los turnos de la mañana a los consultorios de oncología y quimioterapia, y en los turnos de la tarde a los pacientes de hospitalización.

3.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

La recolección y procesamiento de datos se realizó en el programa estadístico SSPS versión 26 y el análisis estadístico Rho de Spearman y la prueba de normalidad de Kolmogorov smirnov, se efectuó con el apoyo de un experto en estadística.

CAPITULO IV

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2024.

		n°	%
Edad	18 a 29 años	29	15,4
	30 a 44 años	53	39,0
	45 a 60 años	62	45,6
	Total	136	100,0
Sexo	Femenino	100	73,5
	Masculino	36	26,5
	Total	136	100,0
Grado de instrucción	Ninguno	12	8,8
	Primaria	39	28,7
	Secundaria	32	23,5
	Superior	53	39,0
	Total	136	100,0
Estado civil	Soltero	30	22,1
	Casado	98	72,1
	Viudo	8	5,8
	Total	136	100,0

Fuente. Cuestionario estructurado.

Análisis e interpretación:

Con respecto a la edad, el 45,6 % de los pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena tienen 45 a 60 años y el 39,0 % de 30 a 44 años; en relación al sexo, se encontró que el 73,5 % pertenece al sexo femenino y el 26,5 % al sexo masculino; en cuanto al nivel educativo, el 39 % tienen un grado de instrucción

superior y el 28,7 % un grado de instrucción primario; con respecto al estado civil, 72,1 % casados y 22,1 % solteros.

En relación a la edad de los pacientes se obtuvo que la mayoría de los ellos tienen entre 45 a 60 años, datos que son similares a los obtenidos por Witwaranukool (2024) que obtuvo un promedio de edad de 58 años, Elkareem (2020) con un promedio de 50 años, Rodas (2020) con 62,5 % de pacientes entre 40 a 65 años, Rha (2019) con una edad media de 57 años, Torres (2019) con edad promedio de 50,32 años y López (17) con un 40 % de pacientes con edad de 50 años a más.

En relación al sexo, el 73,5 % son de sexo femenino, similar a los datos de Rodas (2020) con 50 % de pacientes femeninos, Torres (2019) con un 60 % de pacientes femeninos y López (2023) con 63,3 % de mujeres, estos datos no concuerdan con los obtenidos por Elkareem (2020) que obtuvo un 56 % de pacientes varones.

Respecto a nivel de estudios, el 39 % tiene un nivel superior, datos similares a los obtenidos por Rha (2019) con un 47 % con pacientes con estudios superiores.

Respecto al estado civil, 72,1 % son casados, similar a los datos de López (2023) con 40% de casados.

De los resultados podemos inferir que los pacientes oncológicos del hospital Antonio Lorena la mayoría son adultos de sexo femenino, están casados y tienen un nivel educativo superior.

TABLA 2
AUTOCAUIDADO SEGÚN DIMENSIONES DE LOS PACIENTES
ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2024.

Dimensiones del Autocuidado	Frecuencias							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%
Físico	0	0,0	57	41,9	79	58,1	136	100,0
Mental	0	0,0	61	44,9	75	55,1	136	100,0
Emocional	0	0,0	86	63,2	50	36,8	136	100,0
Relacional	0	0,0	108	79,4	28	20,6	136	100,0
Espiritual	4	2,9	128	94,2	4	2,9	136	100,0

Fuente. Cuestionario estructurado.

Análisis e interpretación:

En relación a sus dimensiones del autocuidado, en el autocuidado físico 58,1 % de los pacientes tienen un nivel alto y 41,9 % un nivel medio; en el autocuidado mental, 55,1 % de los pacientes tienen un nivel alto y 44,9 % un nivel medio; en el autocuidado emocional 63,2 % de los pacientes tienen un nivel medio y 36,8 % un nivel alto; en el autocuidado relacional 79,4 % de los pacientes tienen un nivel medio y 20,6 % un nivel alto; en el autocuidado espiritual 94,1 % tienen un nivel medio de autocuidado.

Al estudiar el autocuidado de los pacientes oncológicos, se obtuvo que un 66,9 % tienen nivel medio de autocuidado, siendo este valor similar a los datos obtenidos por López (2023) con 63,3 %, pero estos datos difieren de los obtenidos por Torres (2019) que encontró que el 82 % de los pacientes tiene un autocuidado

suficiente y Ruiz (2017) con 63,04 % de buen nivel de autocuidado en sus pacientes.

De los resultados podemos inferir que muchos de los pacientes tienen un alto autocuidado en las dimensiones físico y mental, en contraste de las dimensiones emocional, relacional y espiritual que se obtuvo medio autocuidado el cual nos indica que se alimentan saludable, realizan ejercicio, duermen lo suficiente, realizan su higiene personal, participan en actividades divertidas y acuden a sus consultas de prevención. Así mismo podemos decir que tienen autocuidado mental alto porque se alejan de las distracciones practicando pasatiempos, saliendo de vacaciones, haciendo cosas que les reconforten y tomando tiempo libre de sus actividades diarias. El autocuidado emocional es de nivel medio, de igual modo en el autocuidado relacional y espiritual.

TABLA 3

CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2024.

Dimensiones de Calidad de Vida	Frecuencias							
	Baja calidad		Mediana calidad		Buena calidad		Total	
	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%
Salud física	0	0,0	116	85,3	20	14,7	136	100,0
Salud psicológica	0	0,0	88	64,7	48	35,3	136	100,0
Relaciones sociales	16	11,8	87	64,0	33	24,3	136	100,0
Ambiente	0	0,0	119	87,5	17	12,5	136	100,0

Fuente. Cuestionario estructurado.

Análisis e interpretación:

Respecto a las dimensiones de calidad de vida, los pacientes oncológicos tienen una mediana calidad de vida, en la salud física con un 85,3 %, en la salud psicológica 64,7 %, en las relaciones sociales 64 % y en el ambiente un 87,5 %.

En calidad de vida, el 69,9 % tuvo una mediana calidad de vida, siendo similar a lo obtenido por López (2023) con 83,3 % de pacientes con una calidad de vida media y Cruz (2021) con un 87 % de pacientes con una regular calidad de vida, dicho datos no concuerdan con Rodas (2020) que obtuvo que el 47,6 % de los

pacientes tuvo una mala o muy mala calidad de vida, Torres (2019) con un 74 % para una mala calidad de vida y Ruiz (2017) con 60,87 % de pacientes con una buena calidad de vida.

De los resultados podemos inferir que en calidad de vida la mayoría de los pacientes tienen una mediana calidad de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, lo cual nos indica que tienen una mediana percepción de como expresan sus expectativas de bienestar y del lugar que ocupa su entorno cultural, así como el sistema de valores en el que vive también en relación con sus metas, estándares e inquietudes.

TABLA 4

RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE AUTOCUIDADO Y LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2024.

	Calidad de vida				
Autocuidado		Salud física	Salud psicológica	Relaciones sociales	Ambiente
Físico	Significancia	0,032	0,001	0,001	0,102
	Coeficiente	0,184	0,378	0,278	
Mental	Significancia	0,142	0,001	0,001	0,001
	Coeficiente		0,295	0,291	0,341
Emocional	Significancia	0,747	0,385	0,054	0,002
	Coeficiente				0,265
Relacional	Significancia	0,944	0,006	0,080	0,004
	Coeficiente		0,233		0,247
Espiritual	Significancia	1,000	0,003	0,011	1,000
	Coeficiente		0,254	0,218	

Fuente. Cuestionario estructurado.

Análisis e interpretación:

Con respecto a las dimensiones del autocuidado y calidad de vida de los pacientes oncológicos, el autocuidado físico en relación a la calidad de vida en sus dimensiones salud física, salud psicológica y relación social tienen una significancia positiva, en cambio, en relación a la dimensión ambiente tiene una significancia negativa; respecto al autocuidado mental en relación a la salud física tiene una significancia negativa a

comparación de la salud psicológica, relaciones sociales y ambiente tienen una significancia positiva; con respecto al autocuidado emocional en relación a la salud física, salud psicológica y relación social tienen una significancia negativa, a diferencia de la dimensión ambiente que tiene una significancia positiva; respecto al autocuidado relacional en relación con la salud física y relaciones sociales tiene una significancia negativa, en cambio, en relación a la salud psicológica y ambiente tiene una significancia positiva y con respecto al autocuidado espiritual en relación con la salud física y ambiente tiene una significancia negativa a comparación de la salud psicológica y relaciones sociales que tienen una significancia positiva.

TABLA 5

RELACIÓN DE LAS VARIABLES AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2024.

Variables	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%
Autocuidado	0	0,0	91	66,9	45	33,1	136	100,0

Calidad de vida	Baja calidad		Mediana calidad		Buena calidad		Total	
	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%
	0	0,0	95	69,9	41	30,1	136	100,0

Kolmogorov - Smirnov

	Estadístico	Gl	Sig.
Autocuidado	0,427	136	0,001
Calidad de vida	0,442	136	0,001

Fuente. Cuestionario estructurado.

Prueba de normalidad de las variables

Análisis e interpretación:

Con respecto al autocuidado, el 66,9 % de los pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena tuvieron un nivel medio de autocuidado y 33,1 % de los pacientes

oncológicos tuvieron un nivel alto de autocuidado y con respecto a la variable calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 69,9 % de los pacientes oncológicos tuvieron una mediana calidad de vida y 30,1 % de los pacientes oncológicos tuvieron una buena calidad de vida.

Se realizó la prueba de normalidad de las variables autocuidado y calidad de vida, obteniendo un valor de 0,001 el cual es menor a 0,05 por lo que los datos no tienen una distribución normal, por ende, se usó la prueba de Rho de Spearman para la determinación de la correlación de ambas variables.

Con respecto a la relación entre la variable de autocuidado y calidad de vida, se comprobó la existencia de la relación con un nivel de significancia de 0,001, concordando con la relación positiva obtenida por Witwaranukool (2024), Elkareem (2020), Rha (2019), Ruiz (2017) con un valor de 0,001, Torres (2019) con un valor menor a 0,05 y López (2023) con valor de 0,008. No se encontró relación con los resultados de Ipanaque (2021) por que obtuvo un valor de 0,089 donde no hubo relación entre las variables de autocuidado y calidad de vida.

Así mismo se realizó la prueba de Rho de Spearman entre las variables de autocuidado y calidad de vida, obteniéndose un coeficiente de correlación de 0,389 por lo cual las variables en estudio tienen una correlación positiva baja

Con respecto al nivel de significancia de 0,001, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta, ya que ambas variables tienen una relación entre sí.

Al evaluar el valor del coeficiente de la relación de Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0,389 demostrando relación positiva baja, comparada con el valor obtenido por Ruiz (2017) de 0,854 que demuestra una relación positiva alta.

De los resultados podemos inferir que los pacientes oncológicos tienen media calidad de vida y autocuidado lo cual nos indica según la relación de variables por Rho de Spearman tienen una relación positiva baja, por tanto, aún se tiene que mejorar en el autocuidado para así tener una mejor calidad de vida.

4.2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Al estudiar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, se conoce que existen muchos factores que tienen relación ya sea de forma positiva o negativa, motivo por el cual la evaluación de estas variables puede estar sujeto a posibles cambios de respuestas al momento de realizar la encuesta.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los pacientes son de sexo femenino, con una edad de 45 a 60 años, también se encontró que una gran cantidad los pacientes tienen estudios superiores y se encuentran casados.
2. En el autocuidado se encontró que la mayoría de pacientes oncológicos poseía un autocuidado de nivel medio, demostrando que pese a la enfermedad que tengan, buscan mejorar su estilo de vida. Encontrándose a nivel de sus dimensiones que el autocuidado físico y mental tenía un nivel alto y el autocuidado emocional, relacional y espiritual tenía un nivel medio.
3. La calidad de vida de la mayoría de pacientes oncológicos fue de mediana calidad, en relación a sus dimensiones se evidencio que todas sus dimensiones que son salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente poseen una mediana calidad de vida.
4. La relación de las dimensiones del autocuidado y dimensiones la calidad de vida es mediana, el cual indica que para tener una buena calidad de vida debemos tener también un buen autocuidado en todas sus dimensiones.
5. Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos, con una significancia de 0,001 y un coeficiente de 0,389 demostrando que la relación positiva es baja, pero existe.

SUGERENCIAS

1. Al director del Hospital Antonio Lorena que en coordinación con el primer nivel de atención implemente consejería de prevención en patologías oncológicas con mayor énfasis en el sexo femenino y adultos menores de 60 años, por encontrarse en mayor frecuencia y así lograr que el tratamiento se brinde en el momento adecuado.
2. A directivos y jefes de servicio del departamento de oncología a realizar trabajos extramurales en la captación y evaluación de la calidad de vida de los pacientes oncológicos, para intervenir en el momento oportuno y logrando evitar que estos pacientes y sus familiares tengan una mala calidad de vida.
3. A las licenciadas en enfermería reforzar mediante cursos de capacitación y actualización sobre atención al paciente oncológico, así mismo dar programas educativos sobre promoción y prevención del cáncer a sus familiares.
4. A los docentes de la facultad de enfermería a fomentar la investigación en temas oncológicos por ser esta de gran consideración.
5. A los estudiantes de enfermería para que tomen como referencia el estudio sobre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes oncológicos y tengan como antecedente dicho trabajo para poder revalidar la relación que existe entre ambas variables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer [Internet]. [citado 28 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Ramírez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M, Torracchi E, González F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. AVFT. 39(8):954-9.
3. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. GME. 2017;19(3):1-11.
4. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron. 36(6):835-45.
5. Galván M. ¿Qué es calidad de vida? [Internet]. Prensa Médica Mexicana; 2023 [citado 28 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
6. Amado J, Apolaya M, Che E, Vargas O, Solis J, Oscanoa T. Calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado según lugar de atención en un hospital de referencia. Rev Fac Med Hum. 21(1):138-44.
7. OPS. Cáncer [Internet]. 2023 [citado 28 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
8. INEN. Datos epidemiológicos [Internet]. 2023 [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
9. Hospital San Juan de Lurigancho. Boletín epidémiológico SE: 01-39/2023 [Internet]. 2023 [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5281518/4745041-boletin-epidemiologico-setiembre-2023.pdf?v=1697391446>
10. MINSA. Sala situacional del cáncer en el Perú [Internet]. 2022 [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
11. 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. 4(1):16-30.
12. Rha S, Song S, Lee J. Self-efficacy for coping with cancer and quality of life in advanced gastric cancer patients. European Journal of Oncology Nursing [Internet]. 58. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102120>

13. Elkareem N, Elsayed G, Mohammed A. Effectiveness of self-care practices education program on enhancing chemotherapy adverse effects and quality of life for patients with gastric cancer. *Egyptian Journal of Health Care*. 11(2):1-23.
14. Rodas M. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. *Rev Fac Cienc Med*. 38(1):23-32.
15. Witwanukool P, Ratchadapa S, Krongthaeo S, Leungsomnapa Y. Calidad de vida y factores asociados en pacientes con cáncer que recién quimioterapia durante la pandemia COVID-19 en Tailandia. *Int J Environ Res Public Health*. 21(3):317.
16. López A. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II Essalud - Cajamarca, 2020 [Internet] [Tesis de especialista]. [Cajamarca]; 2023. Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/5829>
17. Ipanaqué C. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la unidad de oncología clínica del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3204401>
18. Ruiz N. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud [Internet] [Tesis de especialista]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b87be7f0-a672-4bfc-b5c2-bb5ab24ced07/content>
19. Cruz L, Cuevas Y. Calidad de Vida de los pacientes hospitalizados del servicio de oncología del hospital ESSALUD, Cusco [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cusco]: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7293>
20. ¿Qué es el cáncer? - NCI [Internet]. 1980 [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
21. Cáncer [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
22. American Cancer Society, Inc. Signos y síntomas del cáncer [Internet]. 2020. [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/931.96.pdf>
23. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html>
24. Tipos de tratamiento - NCI [Internet]. 2017 [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>

25. National Library of Medicine. Revisión exploratoria: definiciones de autocuidado según la OMS [Internet]. 2022 [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
26. Autocuidado, un acto de amabilidad contigo | vidasaludable.udec.cl [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://vidasaludable.udec.cl/node/487>
27. MINSA. Cuidado y autocuidado de la salud [Internet]. 2009 [citado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>
28. Vega O, Gonzalez D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales [Internet]. Ciencia y cuidado. 2007 [citado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>
29. García M. Guía para el autocuidado [Internet]. Raza e igualdad. 2022 [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: https://raceandequality.org/wp-content/uploads/2022/08/GUIA-AUTOUIDADO_FINAL.pdf
30. Orley J. La gente y la salud, ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud [Internet]. 17(385-387). Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica [Internet]. abril de 2012 [citado 28 de septiembre de 2023];30(1):61-71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Importancia de la Calidad de Vida - Importancia [Internet]. 2015 [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://importancia.de/calidad-de-vida/>
33. WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf [Internet]. [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1
34. Significado de Salud física (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/salud-fisica/>
35. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
36. Psicoveritas. Relaciones sociales [Internet]. Psicoveritas. 2018 [citado 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://psicoveritas.com/problemas-de-relaciones/relaciones-sociales/>

37. Ambiente - Concepto, acepciones y qué es medio ambiente [Internet]. <https://concepto.de/>. [citado 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/ambiente-2/>
38. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile*. 139(5):579-86.
39. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 7 de agosto de 2024]. Edad. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
40. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 7 de agosto de 2024]. Table:Definiciones de terminología sobre sexo y género. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/multimedia/table/definiciones-de-terminologia-sobre-sexo-y-genero>
41. Definición Nivel de instrucción (7 grupos) (Censos del 2021 y anteriores) [Internet]. [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
42. conceptosjuridicos.com. Estado civil: definición, clasificación e inscripción [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2021 [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
43. Ayuzo C. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología? *Gac Med Mex*. 152:429-30.
44. RM_262-2020-MINSA.pdf [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/693957/RM_262-2020-MINSA.PDF
45. 18-WHOQOL-BREF.pdf [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf

ANEXOS

ANEXO 1:

RELACIÓN DE LAS VARIABLES AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2024.

Rho de Spearman			
		Autocuidado	Calidad de vida
Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	0,389
	Sig. (bilateral)		0,001
	N	136	136
Calidad de vida	Coeficiente de correlación	0,389	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	
	N	136	136

Fuente. Cuestionario estructurado.

ANEXO 3:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

Tabla 2. Tamaño de muestra y confiabilidad del cuestionario WHOQOL- BREF en los artículos revisados, 2019, (n = 8).

Autor	Muestra	Confiabilidad con coeficiente α de Cronbach	
		Global	Por dominios
Gangane N, Khaikar P, San Sebastián M. ⁽¹⁵⁾	208 mujeres	No se identificó	0.78 Salud física 0.75 Salud psicológica 0.87 Relaciones sociales 0.76 Medio ambiente
Setyowibowo H, Purba FD, Hunfeld JA, Iskandarsyah A, Sadarjoen SS, Passchier J, et al. ⁽¹⁶⁾	Mujeres con síntomas de CaMa (n = 132)	No se identificó	0.70 Salud física 0.78 Salud psicológica 0.57 Relaciones sociales 0.75 Medio ambiente
Miyashita M, Ohno S, Kataoka A, Tokunaga E, Masuda N, Shien T, et al. ⁽¹⁷⁾	163 mujeres	No se identificó	Versión japonesa, coeficiente α en dominios desde 0.66 a 0.84 0.71 Salud física 0.69 Salud psicológica, 0.84 Relaciones sociales 0.66 Medio ambiente
Oliveira IS, Costa LC, Manzoni AC, Cabral CM. ⁽¹⁸⁾	106 mujeres	No se identificó	0.83 Salud física 0.78 Salud psicológica 0.68 Relaciones sociales 0.75 Medio ambiente
González A, González A, Estrada B. ⁽¹⁹⁾	15 mujeres	0.83	No hubo dominios
Binotto M, Daltoé T, Formolo F, Spada P. ⁽²⁰⁾	272 mujeres	0.84	0.82 Salud física 0.80 Salud psicológica 0.84 Relaciones sociales 0.81 Medio ambiente
Mera P, Ortíz M. ⁽²¹⁾	25 mujeres	No se identificó	0.80 Salud física 0.82 Salud psicológica 0.76 Relaciones sociales 0.61 Medio ambiente (inicialmente obtuvo 0.59, pero aumentó al eliminarse ítem 25 por baja confiabilidad).
Ribeiro HP, Siani S, Duarte MJ, Mendes A, Costa M. ⁽²²⁾	110 mujeres	0.72	No hubo dominios

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 4:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema.

La validez del instrumento de recolección de datos para "AUTOCUIDADO"

Marque con una "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN INSTRUMENTO

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1.	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2.	¿Considera Ud. que la calidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3.	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4.	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5.	¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6.	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7.	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5

8.	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9.	¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

Se Sugiere:
 - Realizar algunas mejoras en la redacción del Proyecto de Tesis (Se dejan indicaciones).


 Dr. ROBERT HEINZ RODRIGUEZ MENDOZA
 ONCOLOGÍA MÉDICA
 C.M.P. 57617 R.N.E. 36510

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
 MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema.

La validez del instrumento de recolección de datos para "AUTOCUIDADO"

Marque con una "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN INSTRUMENTO

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1.	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				<input checked="" type="checkbox"/>	
2.	¿Considera Ud. que la calidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una de la materia en estudio?				<input checked="" type="checkbox"/>	
3.	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					<input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					<input checked="" type="checkbox"/>
5.	¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				<input checked="" type="checkbox"/>	
6.	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?					<input checked="" type="checkbox"/>
7.	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				<input checked="" type="checkbox"/>	

8.	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9.	¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....

.....



FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema.

La validez del instrumento de recolección de datos para "AUTOCUIDADO"

Marque con una "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN INSTRUMENTO

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1.	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Considera Ud. que la calidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una de la materia en estudio?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
7.	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>



8.	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9.	¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....

.....



Mg. Karina Rosa Alagon
LIC. EN ENFERMERIA
CEP: 50148 RNE. 12362

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema.

La validez del instrumento de recolección de datos para "AUTOCUIDADO"

Marque con una "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN INSTRUMENTO

Nº	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1.	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2.	¿Considera Ud. que la calidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3.	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4.	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5.	¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6.	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7.	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5

8.	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9.	¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

En el instrumento hay que detallar algunos ítems como tiempo e intervalo.

HOSPITAL ANTONIO LORENZ
DPTO. DE ONCOLOGIA

Cynthia Loalza Flores
LICENCIADA EN ENFERMERIA
ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA
CEP 40277 RNE 21879

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema.

La validez del instrumento de recolección de datos para "AUTOCUIDADO"

Marque con una "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN INSTRUMENTO

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1.	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2.	¿Considera Ud. que la calidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3.	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4.	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5.	¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6.	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7.	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5

8.	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
9.	¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....

.....



Dina Soto Sornoza
 LIC. EN ENFERMERIA
 ESP. ENFERMERIA EN ONCOLOGIA
 CEP. 53575
 NIVEL: 021020

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
 MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS**

ANEXO 6:

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO

- **Instrucciones:** El instrumento de investigación tiene por finalidad recolectar información sobre autocuidado en pacientes Oncológicos del Hospital Antonio Lorena. Por tanto, le suplico responder con toda veracidad a los siguientes ítems de preguntas marcando con una X entre los paréntesis.

Con que frecuencia Usted	Nunca	Casi nunca	Ocacionalmente	Cada mes	Una vez a la semana
FÍSICO					
Come alimentos saludables (verduras, frutas, carnes y menestras)					
Hace ejercicios (caminar más de una hora, trotar más de media hora u otro ejercicio)					
Realiza el cuidado de su higiene personal					
Participa en actividades divertidas (p. ej. caminar, nadar, bailar, practicar deportes)					
Duerme lo suficiente (7-8 horas)					
Acude a consultas médicas					
MENTAL					
Se aleja de las distracciones (p. ej. teléfono, email)					
Practica pasatiempos					
Se va de vacaciones o en excursiones					
Hace algo reconfortante (p. ej. ver su película favorita, tomar un baño largo)					
Toma tiempo libre del trabajo, la escuela u otras obligaciones					
Acude de manera inmediata al centro de salud o a consultas médicas al sentir algún malestar o alguna molestia.					
EMOCIONAL					
Expresa sus sentimientos (p. ej. platicando, creando una obra de arte, escribiendo en un					

diario)					
Reconoce sus propias fortalezas y logros					
Se siente reconfortado al ver su película favorita, tomar un baño largo o irse de vacaciones					
Habla sobre sus problemas y/o preocupaciones					
Encuentra motivos para reírse y/o estar alegre					
RELACIONAL					
Llama por teléfono o escribe a amigos o parientes que vivan lejos					
Hace actividades agradables con otras personas					
Tiene conversaciones estimulantes con familiares u otras personas (amigos, personas de salud, compañeros de trabajo)					
Se vincula frecuentemente con personas nuevas					
Pide ayuda a otros cuando la necesita					
Pasa tiempo con personas que le agradan					
ESPIRITUAL					
Medita					
Reza					
Participa en una causa que sea importante para usted					
Pasa tiempo en la naturaleza					

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

- **Instrucciones:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Para lo cual antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: conteste en el espacio en blanco.

Sexo:

- Hombre
- Mujer

¿Cuándo nació? Día Mes Año

¿Qué estudios tiene?

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Universitarios

¿Cuál es su estado civil?

- Soltero /a
- Separado/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- En pareja
- Viudo/a

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

Ítem	Premisas	Muy mal	Poco	Normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
	Premisas	Muy insatisfecho	Poco	Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

	Premisas	Nada	Poco	Normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

	Premisas	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

	Premisas	Nada	Poco	Normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

	Premisas	Nada	Poco	Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su	1	2	3	4	5

	capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?						
	Premisas	Nunca	Rara ment e	Median amente	Frecuen temente	Siemp re
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

ANEXO 7:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “Autocuidado y Calidad de Vida en pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena Cusco - 2024”.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas de manera anónima.

Tomando ello en consideración, otorgo mi consentimiento para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Firma

ANEXO 9:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



CIUDAD UNIVERSITARIA PERAYOC TELER. CENTRAL 084239898 - ANEXO 1420

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho

Cusco, 02 de mayo de 2024.

Oficio No. 153 -2024-EPEN-FEN-UNSAAC.

Sr.

Dr. DENNIS FERNANDO MENDOZA GAMARRA
DIRECTOR DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO

Presente. –

ASUNTO. - SOLICITO FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a las señoritas: YUDY CONDORI CHAVEZ identificada con DNI. N° 73863747 y GLORIA ACHULLI HUAMAN identificada con DNI N° 76533906 Bachilleres en Enfermería, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis titulado "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2024", para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Por tal motivo, mucho agradeceré a usted brindar todas las facilidades posibles, a fin que las interesadas puedan aplicar los instrumentos de trabajo necesarios, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución de su digna representada, de tal forma cumplir con su cometido, objetivos y fines de su investigación.

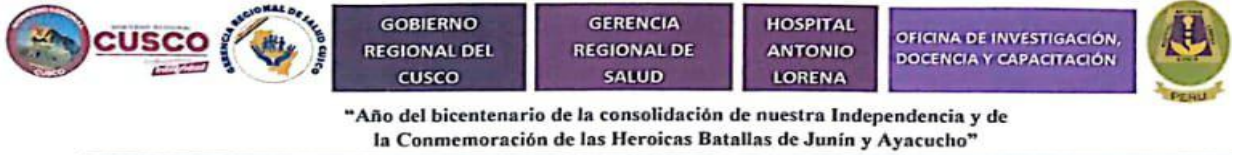
Reiterándole mi sincero reconocimiento de forma anticipada por la gentil atención que se sirva dispensar al presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar a usted las expresiones de mi mayor distinción.

Atentamente.


Dr. CLORINDA CARRAS CHACON
DECANA

C.c.
Archivo
C.C.C./atp

ANEXO 10:



AUTORIZACION

La que suscribe **Dra. YANNET HUACAC GUZMAN** Jefe de la Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

AUTORIZA:

Que, las Estudiantes **Yudi Condori Chávez** y **Gloria Achulli Huaman**, quienes solicitan autorización para la ejecución del proyecto de tesis titulado:

“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO - 2024”

Por lo que esta Jefatura da la AUTORIZACION correspondiente para que se les brinde las facilidades del caso y que les ayude a culminar satisfactoriamente con lo solicitado.

Se expide la presente a petición de las interesadas para los trámites académicos respectivos.

Cusco, 03 de Junio 2024

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ANTONIO LORENA

MC. Yanner Huacac Guzman
CIRUGIA GENERAL LAPAROSCOPICA
CMP 26453 RNE 34910
JEFE CAPACITACIÓN-INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA