Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2025

Tesis presentada por:

Salas Rodriguez, Yedaly Lizeth

ORCID: 0009-0008-4762-9486

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Chocano Rosas de Vizcarra, Teresa Jesus

ORCID: 0000-0003-1610-4819

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 06 de Agosto del 2026

Dictamen: 015442-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 015442, presentado por:

2019247022 - SALAS RODRIGUEZ YEDALY LIZETH

Titulado:

RELACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR, AREQUIPA 2025

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

29529537 - DELGADO DEL CARPIO MILNA MARJORIE
DICTAMINADOR

29217246 - RIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA
DICTAMINADOR

44181419 - CHAMBI VALDERRAMA BETSY MARIA
DICTAMINADOR

RELACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR, AREQUIPA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	12%	5%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		

Dedicatoria

Consagro el fruto de este esfuerzo a Dios, fundamento y cimiento de este logro. En Él encontré la fuerza para cada desafío y la claridad para tomar las decisiones que hicieron posible la culminación de este proyecto.

A mis padres, Ellos son el fundamento de todo lo que soy y la inspiración que me motiva a superarme. Reconozco en este momento cada uno de sus sacrificios, cada palabra de aliento y la fe que depositaron en mí. Su ejemplo de esfuerzo y amor incondicional es la base sobre la que he edificado mi futuro. Este trabajo es un tributo a su incansable labor, y aspiro a que sea un motivo de orgullo para quienes han sido mi soporte y mi guía permanente.

Yedaly Lizeth

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios, por ser la compañía constante que me infundió la fuerza y la claridad necesaria para alcanzar esta meta.

A mi Familia, cuyo amor y apoyo incondicional fueron mi sustento durante todo este camino y me enseñaron que la perseverancia siempre conduce a la recompensa. Este es un logro que cosecho gracias a la semilla que ellos plantaron.

A la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Enfermería, por haberme brindado las herramientas y el conocimiento para mi crecimiento profesional. A los docentes y asesora que me acompañaron, valoro profundamente sus enseñanzas y dedicación.

Mi gratitud para el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, por abrirme sus puertas y proporcionarme todos los medios necesarios para el desarrollo de esta investigación. Su apoyo no solo fue valioso, sino decisivo para la culminación exitosa de este trabajo

Yedaly Lizeth

RESUMEN

El propósito de la presente investigación es determinar la relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2025.

El estudio es una investigación no experimental, de tipo relacional, prospectivo y transversal, la muestra estuvo conformada por muestreo aleatorio con un total de 218 pacientes, se aplicó la técnica de la encuesta; el instrumento de autocuidado fue adaptado por las autoras Achulli y Condori; el de Calidad de vida de WHOQOL-BREF investigado por un grupo de residentes en Santiago Metropolitano en Chile

Los principales resultados evidencian que la calidad de vida que presentan los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, es buena calidad en el 2.29%, mediana calidad en el 68.35% y baja calidad en el 29.36%. El nivel de autocuidado que muestran los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, tiene un nivel alto en el 16,51%, un nivel medio en el 80,28% y un nivel bajo 3,21%.

Se llego a la conclusión que existe relación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, con un p valor < 0,05.

Palabras clave: calidad de vida, autocuidado, pacientes oncológicos

ABSTRACT

Neoplasic diseases represent one of the main public health problems, with the number of cases increasing each year. The earlier are identified and treated, the higher the cure rate; however, when they are detected late, they generate complications in all spheres of the affected individuals' lives. Therefore, it is important to understand the quality of life and self-care exhibited by these patients. The purpose of this research is to determine the relationship between quality of life and self-care in oncology patients at the Regional Institute of Neoplasic Diseases of the South, Arequipa 2025.

This is a non-experimental, relational, prospective, and cross-sectional study. The sample was selected through random sampling and consisted of a total of 218 patients. The survey technique was applied; the self-care instrument was adapted by Achulli and Condori, while the Quality of Life instrument (WHOQOL-BREF) was developed by a group of residents in Santiago Metropolitan Region, Chile.

The main results show that the quality of life of oncology patients at the Regional Institute of Neoplasic Diseases of the South is good in 2.29% of cases, moderate in 68.35%, and poor in 29.36%. The level of self-care among these patients is high in 16.51%, medium in 80.28%, and low in 3.21%.

It is concluded that there is a significant relationship between quality of life and self-care in oncology patients at the Regional Institute of Neoplasic Diseases, with a p-value of 0.000.

Keywords: Quality of life, self-care, oncology patients.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN **1**

PLANTEAMIENTO TEÓRICO **3**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN **4**

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA 4

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación 4

1.2.2. Operacionalización de variables 4

1.2.3. Interrogantes de investigación 6

1.2.4. Tipo y nivel de investigación 6

1.3. JUSTIFICACIÓN **6**

2. MARCO TEÓRICO **8**

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS **18**

3.1 INTERNACIONALES **18**

3.2 NACIONALES **19**

3.3 LOCAL **20**

4. OBJETIVOS **20**

5. HIPÓTESIS **20**

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL **21**

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN **22**

1.1. TÉCNICAS **22**

1.2. INSTRUMENTO **22**

1.2.1 Descripción del instrumento 22

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN **25**

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL **25**

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL **25**

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO **25**

2.3.1. Universo y población 25

2.3.2 Muestra 25
2.3.3 Criterios de inclusión: 26
2.3.4 Criterios de exclusión: 26
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 27
3.1. ORGANIZACIÓN **27**
3.2. RECURSOS **27**
3.2.1. Recursos Humanos: 27
3.2.2. Recursos Financieros: 27
CONCLUSIONES 54
RECOMENDACIONES 55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 56

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 POBLACIÓN DE ESTUDIO POR GÉNERO, EDAD Y GRADO DE EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS..... 29
TABLA 2 NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS..... 31
TABLA 3 NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIONES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS..... 33
TABLA 4 CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS..... 36
TABLA 5 CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. 38
TABLA 6 RELACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS..... 41
TABLA 7 AÑOS DE DIAGNÓSTICO CON LA ENFERMEDAD..... 43
TABLA 8 POBLACIÓN POR EDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS 44
TABLA 9 CONTASTACIÓN DE HIPÓTESIS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA.. 45
TABLA 10 CONTRASTACION DE HIPOTESIS DE LA DIMENSION FÍSICA..... 46
TABLA 11 CONTRASTACION DE HIPOTESIS DE LA DIMENSION MENTAL..... 47
TABLA 12 CONTRASTACION DE HIPOTESIS DE LA DIMENSION EMOCIONAL 48
TABLA 13 CONTRASTACION DE HIPOTESIS DE LA DIMENSION RELACIONAL..... 49
TABLA 14 CONTRASTACION DE HIPOTESIS DE LA DIMENSION ESPIRITUAL 50

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 POBLACIÓN DE ESTUDIO POR GÉNERO, EDAD Y GRADO DE EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS..... 30

FIGURA 2 NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS..... 32

FIGURA 3 NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIONES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS..... 35

FIGURA 4 CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS..... 37

F**IGURA 5** CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS 40

FIGURA 6 RELACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS..... 42

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO 62

ANEXO 2 CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO 63

ANEXO 3 CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA..... 65

ANEXO 4 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES..... 68

ANEXO 5 CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION IREN SUR 71

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se desarrollará con el propósito de determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

Las enfermedades neoplásicas ocupan una de las principales causas de la morbimortalidad dentro de las enfermedades crónico degenerativas, tienen la capacidad de poder desarrollar células anómalas, presentando proliferación o aumento descontrolado de las células anormales progresando hacia una diseminación metastásica en lugares distantes del tumor primario.

Sin embargo, es importante conocer la calidad de vida que presentan los pacientes oncológicos para establecer una relación con las medidas de autocuidado que muestran los pacientes, se establece que la calidad de vida es la forma en que el paciente trata su bienestar físico, mental y social, en un contexto de valores y de autorrealización, los pacientes que presenten una calidad de vida adecuada manejará un nivel de autocuidado que favorezca su bienestar, estas dos variables van a influir directamente sobre la capacidad que tenga el paciente de poder enfrentar la enfermedad, el tratamiento y las complicaciones que se deriven de los mismos.

El cáncer es una enfermedad de tipo degenerativa, causando en sus formas complicadas metástasis, dolor, incapacidad para poder realizar sus actividades diarias, por lo que es importante conocer la calidad de vida que presentan los pacientes y de acuerdo con los resultados se establecerán intervenciones de apoyo al paciente y a la familia.

El personal profesional de enfermería debe estar ampliamente preparado para el manejo de estos pacientes, por lo que es importante el manejo integral y holístico del paciente oncológico. Este trabajo pretende no solo conocer la relación de las variables, sino aportar conocimiento sobre la importancia que tiene la calidad de vida y el autocuidado en los pacientes oncológicos.

La motivación fundamental para la realización de la investigación, se presentó al realizar las practicas pre profesionales donde se observa, la presencia de los pacientes que presentaban enfermedades crónico degenerativas como el cáncer y el vacío del conocimiento en relación al autocuidado que las personas practican frente a esta patología, para poder aplicar estrategias de intervención y las personas puedan mejorar su calidad de vida. Por las razones expuestas es que se planteó el presente trabajo de investigación.

El presente trabajo se ha dividido en tres capítulos, siendo el primero el planteamiento teórico, problema de investigación: objetivos, marco teórico, antecedentes e hipótesis; Planteamiento operacional: técnicas e instrumento de recolección de datos y campo de verificación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2025

1.2. Descripción del problema de investigación

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

a. Campo **:** Ciencias de la Salud.

b. Área **:** Oncología

c. Línea **:** Enfermedades no transmisibles

1.2.2. Operacionalización de variables

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad	20-28 años 29-37 años 38-46 años 47-55 años 56-64 años
Género	Masculino Femenino
Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior
Tiempo de Tratamiento	1 a 5 años 6 a 10 años +10 años

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
(variable independiente) Autocuidado	Físico	Alto (de 20 a 30 puntos) Medio (de 15 a 19 puntos) Bajo (de 6 a 14 puntos)
	Mental	Alto (de 20 a 30 puntos) Medio(de 15 a 19 puntos) Bajo (de 6 a 14 puntos)
	Emocional	Alto (de 20 a 25 puntos) Medio (de 13 a 19 puntos) Bajo (de 5 a 12 puntos)
	Relacional	Alto (de 20 a 30 puntos) Medio (de 15 a 19 puntos) Bajo (de 6 a 14 puntos)
	Espiritual	Alto (de 15 a 20 puntos) Medio (de 11 a 14 puntos) Bajo (de 4 a 10 puntos)
(variable dependiente) Calidad de vida	Generales	Alto (de100-130 puntos) Medio (de 70-99 puntos) Bajo (de 26 a 69 puntos
	Salud Física	
	Salud Psicológica	
	Relaciones sociales	
	Ambiente	

1.2.3. Interrogantes de investigación

¿Cuál es la relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2025?

¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2025?

¿Cuál es el nivel de autocuidado que presentan los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2025?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

- Tipo : De campo
- Nivel : Relacional
- Corte : Transversal

1.3. Justificación

Los estudios muestran que persisten niveles reducidos de bienestar, determinados fundamentalmente por detecciones fuera de tiempo, la existencia de sufrimiento físico y las barreras para acceder a terapias o intervenciones médicas (1).

Para 2025, el cáncer se ha consolidado en Perú como una de las principales causas de muerte, con proyecciones que sobrepasan las 40,000 muertes y una tasa de mortalidad estimada en 119 por cada 100,000 personas. Además, durante los primeros seis meses de 2025 se contabilizaron más de 336,000 consultas vinculadas a padecimientos oncológicos en todo el país. (2).

El presente trabajo de investigación cumple con el criterio de conveniencia porque permitirá conocer la relación entre calidad de vida y autocuidado en pacientes oncológicos, el mismo que permitirá adecuar a los pacientes sobre autocuidado.

En relación a la relevancia científica se ha considerado como producto el nuevo conocimiento basada en evidencia científica para complementar los conocimientos ya existentes incidiendo en la realidad local, dado que el cáncer es una enfermedad crónica degenerativa con estadísticas alarmantes, dicho conocimiento permitirá aplicar medidas estratégicas y de intervención, destinadas a mejorar el autocuidado de los pacientes.

La relevancia Humana tiene un factor fundamental en el cuidado del paciente oncológico, determinado por el nivel de estudio que este presenta, es importante considerar al paciente como un ser holístico e integral para conocer su realidad y establecer intervenciones de enfermería destinadas a mejorar su autocuidado que se refleje en su calidad de vida.

La importancia actual de esta investigación se sustenta en que el cáncer representa un problema de salud pública en constante aumento, impactando de manera significativa en la calidad de vida de quienes lo padecen. En este escenario, el autocuidado adquiere un rol fundamental para favorecer el bienestar y la adherencia terapéutica. No obstante, en instituciones como el IREN-SUR de Arequipa, se evidencia una escasez de estudios recientes que examinen dicha relación, lo cual pone de manifiesto la necesidad de generar evidencia actualizada que contribuya al fortalecimiento de la atención oncológica. Desde el punto de vista metodológico se ha implementado instrumentos validados anteriormente por otros investigadores, pero que enmarca en los objetivos de la investigación, los mismos que servirán de base para realizar futuras investigaciones y evaluar el avance en las variables de trabajo.

El aporte social está enmarcado en la producción del nuevo conocimiento que va a generar estrategias de intervención en beneficio de los pacientes y sus familias, también se accederá a conocer el nivel de autocuidado, para poder brindar educación en áreas específicas del cuidado que contribuya al paciente y a su familia.

La investigación que se desarrollará cumple con los criterios de factibilidad, de acceso a las unidades de investigación, a bibliografía especializada, asesoría adecuada, disponibilidad de recursos económicos que permitan llevar a cabo la investigación.

Existe también el interés del investigador para realizar el trabajo, cumpliendo con los estándares que exige el comité de ética en investigación de la Universidad Católica de Santa María.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Calidad de Vida

A. Definición

La calidad de vida se define como la evaluación subjetiva que realiza un individuo sobre su bienestar, influenciada por sus valores, contexto cultural y condiciones de vida. Esto abarca no solo la salud física, mental y social, sino también la satisfacción personal frente a sus metas y realidades (3).

Este concepto integra dimensiones objetivas con componentes subjetivos. Según la Organización Mundial de la Salud, este concepto representa la autoevaluación que realiza un individuo sobre su situación vital, considerando su marco cultural, sistema de valores y aspiraciones personales (4).

B. Importancia

Como elemento clave del desarrollo humano, la calidad de vida representa un estado complejo de bienestar multidimensional que engloba componentes biológicos, psicológicos y sociales en constante interacción con el argumento. Su configuración es influenciada por múltiples determinantes como nutrición, condiciones habitacionales, acceso a educación, oportunidades laborales y hábitos cotidianos (5).

C. Medición de calidad de vida

El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico desarrollado por el Grupo de Calidad de Vida de la OMS para evaluar el bienestar subjetivo. Este estudio adaptó y validó la versión española del cuestionario, confirmando mediante análisis factorial confirmatorio la estructura original (salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente). La herramienta final consta de 26 ítems que evalúan calidad de vida global y estado de salud general (6).

El WHOQOL-BREF fue validado por Espinoza, et al, en la validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos, donde la confiabilidad en relación al cuestionario obtuvo un alfa de crombach de 0.88, siendo altamente confiable. Los

procedimientos de validación que incluyeron fueron: adaptación lingüística cultural. Obteniendo una validez por jueces expertos adecuada (6).

D. Dimensiones de calidad vida

General

Estos componentes fundamentales abarcan dimensiones clave como el bienestar económico, el acceso a la educación, las oportunidades laborales y la protección personal. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) considera estos indicadores como elementos esenciales para el análisis comparativo internacional de los niveles de calidad de vida (7).

Salud Física

Se refiere a la percepción del bienestar corporal, definido no solo por la ausencia de enfermedades, sino también por la inexistencia de síntomas clínicos y efectos negativos derivados de tratamientos médicos. Evidentemente, gozar de buena salud es un factor para alcanzar la vida plena y satisfactoria. La salud física abarca el funcionamiento adecuado del organismo, así como un equilibrio integral que incluye el bienestar corporal, mental y emocional (8).

Salud psicológica

El paciente oncológico se caracteriza por un proceso emocionalmente desafiante, donde predominan afectos como temor, ansiedad, dificultades comunicativas, deterioro de la autoimagen e incertidumbre existencial. este cuadro se ve agravado por la disminución en la capacidad de experimentar placer. desde la perspectiva de la salud mental, se reconocen fases adaptativas que permiten a los pacientes enfrentar adversidades, trabajar plenamente y actualizar sus potencialidades (9).

Relaciones sociales

Esto se refiere a la satisfacción auto percibida del paciente respecto a tres dimensiones sociales fundamentales: el bienestar en el ámbito sexual, la calidad de sus vínculos interpersonales significativos y la red de apoyo social proporcionada por sus relaciones de amistad (10).

Ambiente

Este marco conceptual comprende las evaluaciones subjetivas que los individuos realizan acerca de diversos aspectos contextuales que influyen en su bienestar. engloba las percepciones sobre tres pilares básicos: las condiciones de protección personal, la calidad sanitaria del entorno físico, y la suficiencia de recursos materiales (11).

2.2 AUTOCUIDADO

A. Definición

El autocuidado puede definirse como un conjunto de prácticas conscientes y deliberadas orientadas a la gestión integral de la salud y el bienestar personal. Este concepto representa un enfoque proactivo que engloba diversos aspectos del quehacer cotidiano, donde el individuo asume un rol activo en su propio cuidado mediante la implementación sistemática de atenciones y medidas preventivas.

Como estilo de vida, el autocuidado trasciende no solo en el aspecto físico, también para incorporar dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales interrelacionadas. Se manifiesta a través de hábitos, patrones de pensamiento y regulación afectiva que, en su conjunto, expresan una actitud de respeto y valoración hacia la propia persona (12).

B. Tipos de autocuidado

Autocuidado Físico: Comprende el mantenimiento de la salud corporal: la práctica regular de actividad física, la adopción de hábitos alimenticios y el respeto a los ciclos naturales de descanso mediante un sueño reparador.

Autocuidado Mental: Se centra en la labor de procesos cognitivos saludables, incluyendo el monitoreo consciente de patrones de pensamiento.

Autocuidado Emocional: Abarca estrategias ante situaciones estresantes y la utilización de recursos terapéuticos cuando sea necesario.

Autocuidado Relacional: Consiste particularmente en el establecimiento de límites interpersonales saludables que promuevan relaciones equilibradas (13).

C. Importancia

El autocuidado constituye un pilar esencial en el mantenimiento del bienestar integral, demostrando eficacia en múltiples dimensiones de la salud. La evidencia científica señala su impacto significativo en:

Prevención de enfermedades, mediante la higiene personal y regímenes nutricionales equilibrados, fundamentados en guías alimentarias basadas en evidencia.

Modulación del estrés, donde intervenciones estructuradas como técnicas de atención plena y teorías del sueño han demostrado reducción significativa de marcadores de ansiedad en estudios controlados.

Optimización de indicadores de calidad de vida, particularmente en dominios de funcionamiento físico, vitalidad y capacidad productiva.

Fortalecimiento de mecanismos de afrontamiento, desarrollando mayor capacidad de adaptación psicoemocional ante situaciones adversas, lo que se correlaciona con mayores puntuaciones en escalas de resiliencia (14).

D. Dimensiones de autocuidado

Física: Comprende el cuidado integral del organismo, atendiendo al funcionamiento armónico de sus sistemas fundamentales: nervioso, muscular, óseo, respiratorio, digestivo, reproductor y circulatorio.

Mental: Abarca los procesos cognitivos que configuran nuestra interpretación de la realidad, incluyendo la evaluación crítica de paradigmas personales. Requiere el examen consciente de esquemas mentales para detectar y modificar aquellos patrones de pensamiento que generan distorsiones o afectan negativamente la calidad de vida, promoviendo así marcos conceptuales más saludables.

Emocional: Se centra en la esfera afectiva, desarrollando competencias para reconocer con precisión las propias emociones, manifestarlas adecuadamente y modular sus expresiones. Este proceso facilita la transformación constructiva de estados emocionales intensos y un equilibrio psicológico sostenible.

Relacional: Examina los patrones de interacción social, enfatizando en los vínculos significativos. Implica desarrollar habilidades para establecer conexiones saludables y manejar los desacuerdos mediante estrategias de comunicación efectiva.

Espiritual: Se manifiesta a través de prácticas religiosas, búsqueda de sentido existencial, conexión con la naturaleza o desarrollo de una filosofía personal profunda. Esta dimensión fortalece la resiliencia que trasciende en circunstancias inmediatas (12)**.**

2.3 Cáncer

Definición

El concepto de cáncer engloba un conjunto de patologías caracterizadas por su capacidad de desarrollarse en cualquier tejido u órgano. Esta condición suele denominarse como neoplasia maligna o proceso tumoral invasivo(15).

El cáncer se define por la proliferación descontrolada de células con alteraciones morfofuncionales, las cuales presentan propiedades de crecimiento infiltrado que trascienden las barreras anatómicas normales. Este comportamiento biológico agresivo conduce frecuentemente a la diseminación metastásica hacia sitios distantes del tumor, proceso que representa el mecanismo fisiopatológico predominante en la mortalidad asociada a estas enfermedades (16).

Etiología

El desarrollo de procesos neoplásicos obedece a una compleja interacción de diversos elementos causales. Desde una perspectiva fisiopatológica, pueden identificarse cuatro categorías principales etiológicas (17).

Primero las alteraciones en el material genético, ya sean de carácter hereditario, que afectan particularmente a los mecanismos de regulación del ciclo celular. El segundo factor, se

encuentran los agentes ambientales, como el tabaco, radiación UV y carcinógenos químicos. Un tercer grupo lo constituyen los hábitos y comportamientos como hacer dieta, sedentarismo y consumo de alcohol. Por último, diversos agentes infecciosos han sido reconocidos como inductores de transformación maligna en tejidos específicos (17).

Epidemiología

A nivel global, el cáncer es una de las principales causas de muerte y un reto de salud pública crítico. Las estadísticas de la OMS para 2022 muestran que el cáncer de pulmón fue el más diagnosticado (2.5 millones de casos, 12.4% del total), seguido por el cáncer de mama en mujeres (2.3 millones; 11.6%), el colorrectal (1.9 millones; 9.6%), el de próstata (1.5 millones; 7.3%) y el de estómago (970,000; 4.9%).(18).

Para el 2020, se registraron alrededor de 19,3 millones de nuevos casos y más de 10 millones de muertes a escala global. Los tipos de cáncer más frecuentes incluyen el cáncer de mama (2,26millones de casos), cáncer de pulmón (2,21 millones) y cáncer colorrectal (1,93 millones), siendo estos los de mayor impacto en términos de incidencia (19).

Morbilidad en Perú, la OMS para el 2022, reporta una incidencia anual aproximada de 70,000 casos nuevos y 35,000 fallecimientos, con una tasa de incidencia estandarizada de 150 por cada 100,000 habitantes (20).

El MINSA informó para el año 2022, que en la población femenina se presentan los siguientes tipos de cánceres, como el de mama (5,500 casos/año), cuello uterino (4,300) y estómago (2,900), mientras que en varones predominan los de próstata (9,000 casos/año), estómago (3,500) y pulmón (2,800). El cáncer gástrico representa la principal causa de mortalidad oncológica en ambos sexos (21).

Mortalidad en Arequipa, contiene la mayor carga oncológica, reportando anualmente alrededor de 2,500 nuevos casos una tasa de incidencia de 120 casos por cada 100,000 habitantes, presenta una tasa de mortalidad de 65 defunciones por cada 100,000 habitantes, cifra que excede el promedio nacional. El cáncer gástrico representa el 30% de la mortalidad oncológica total, constituyéndose como la principal causa de muerte por neoplasias (22).

Tipos de cáncer

Las enfermedades oncológicas se categorizan según su tejido de origen. Los carcinomas, que representan la mayoría de los casos clínicos, se originan en el tejido epitelial que recubre superficies corporales y órganos internos, siendo ejemplos paradigmáticos las neoplasias pulmonares y mamarias. Los sarcomas, por su parte, derivan de tejidos conjuntivos como hueso, musculo o tejido conectivo, destacando el osteosarcoma como prototipo (23).

Las neoplasias hematológicas comprenden principalmente las leucemias, caracterizadas por su desarrollo en celular precursoras de la medula ósea, y los linfomas. Finalmente, los tumores del sistema nervioso central, como los gliomas o hemangiomas, constituyen una categoría especial por su comportamiento biológico único y localización anatómica restringida (23).

Los estadios que proporciona para evaluar la evolución de los procesos neoplásicos. La fase inicial (estadio 0) es la presencia de alteraciones celulares limitadas al tejido de origen, privados de capacidad infiltrada.

En el estadio I hasta el III corresponde a diferentes niveles de desarrollo del tumor maligno, existe una correlación entre el valor numérico y el grado de crecimiento del tumor. El estadio IV es manifestado por la presencia de focos tumorales en localizaciones anatómicas distantes (24).

Semiología

La presentación clínica de las neoplasias malignas muestra una notable variabilidad en función de la localización anatómica afectada. Junto a los síntomas específicos de cada tumoración, existe un conjunto de manifestaciones inespecíficas que pueden sugerir procesos oncológicos. Entre estas últimas destacan: astenia crónica, presencia de masas palpables en tejidos subcutáneos y alteraciones ponderales inexplicables.

Las manifestaciones cutáneas constituyen un importante marcador clínico, incluyendo modificaciones en la pigmentación (ictericia, hiperpigmentación), y lesiones ulceradas de evolución. El tracto gastrointestinal puede evidenciar su afectación a través de modificaciones en el intestino o vesical y disfagia progresiva.

El aparato respiratorio frecuentemente manifiesta su compromiso mediante tos persistente o disnea de características atípicas. El sistema musculoesquelético puede presentar dolores persistentes, mientras que el estado general puede verse alterado por diaforesis nocturna profusa (25)

Diagnóstico

El diagnóstico oncológico integra múltiples aproximaciones tecnológicas y analíticas. Las modalidades de imagenología avanzada, incluyendo tomografía computarizada (TAC), resonancia magnética nuclear (RMN) y tomografía por emisión, constituyen herramientas fundamentales para la caracterización analítica de las lesiones. El diagnóstico de certeza requiere de una biopsia, que permite la evaluación microscópica de las células. Complementariamente, la determinación de biomarcadores séricos (como en antígeno prostático específico PSA) aporta información valiosa para el seguimiento y pronóstico (26).

Tratamiento

El tratamiento oncológico comprende diversas modalidades:

La intervención quirúrgica representa la piedra angular en numerosas neoplasias, mediante procedimientos de extirpación completa del tejido neoplásico.

La quimioterapia emplea fármacos citotóxicos que actúan sobre células en proliferación rápida.

La radioterapia utiliza radiaciones de precisión para inducir daño celular localizado.

Las terapias dirigidas emplean inhibidores específicos de señalización molecular, como los compuestos contra la actividad de tirosina quinasas, ya que es una enzima que se encarga de regular las funciones celulares (27).

Prevención

La organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido un conjunto de intervenciones basadas en evidencia para la prevención del cáncer. Entre las principales estrategias se encuentra la inmunoprofilaxis mediante vacunas específicas contra agentes oncogénicos como el papiloma humano y la hepatitis. Los programas de detección temprana constituyen

otro pilar fundamental, con técnicas como la mamografía para cáncer de mama y la colonoscopia para neoplasias colorrectales. Adicionalmente, se promueve la adopción de hábitos saludables que incluyen una alimentación equilibrada y actividad física regular. Finalmente, se enfatiza la importancia de minimizar la exposición a sustancias carcinogénicas conocidas, particularmente mediante la abstinencia de tabaco y el consumo moderado de bebidas alcohólicas (28).

2.4 Teoría de enfermería

Jean Watson: filosofía y la ciencia del cuidado

A. Introducción

Jean Watson es una teórica de enfermería contemporánea cuyo trabajo ha revolucionado la comprensión del cuidado humano en la práctica clínica. Su teoría, conocida como "Filosofía y Ciencia del Cuidado", enfatiza la importancia de la relación terapéutica entre en enfermero y el paciente, integrando aspectos emocionales, espirituales, científicos. Esta teoría ha sido fundamental para el desarrollo de modelos de atención centrados en la humanización de la salud (29).

B. Bases filosóficas y conceptuales

El marco teórico desarrollado por Watson se sustenta en fundamentos filosóficos de corte humanista y fenomenológico, recibiendo particular influencia de las contribuciones de Carl Rogers en el ámbito de la psicología humanista y de Martin Heidegger dentro de la tradición existencialista. En esta teoría destacan tres elementos fundamentales: en el primer lugar, el concepto de cuidado transpersonal, que representa una modalidad relacional terapéutica que trasciende el ámbito físico para incorporar dimensiones espirituales y afectivas. En segundo término, los denominados 10 Factores caritativos constituyen componentes esenciales para el desarrollo de una práctica enfermera. Finalmente, la noción de momento de cuidado alude a esa interacción singular entre profesional y paciente que favorece procesos genuinos de sanación (30).

C. Factores caritativos

El modelo de cuidado enfermero propuesto por Watson se estructura en diez principios fundamentales que configuran una práctica profesional integral.

- Enfatiza la necesidad de establecer una base centrada en el humanismo y el altruismo como pilares éticos.
- Destaca la importancia de fomentar actitudes positivas mediante la generación de confianza y expectativas favorables.
- Promueve el desarrollo de competencias emocionales que permitan una mayor conciencia interpersonal e intrapersonal.
- Subraya la construcción de vínculos terapéuticos basados en la confianza mutua.
- Valora la creación de espacios seguros para la manifestación afectiva.
- Integra el pensamiento crítico y la evidencia científica en los procesos clínicos.
- Reconoce el carácter bidireccional del proceso educativo en el contexto sanitario.
- Enfatiza la creación de ambientes que favorezcan el bienestar multidimensional.
- Prioriza la atención a las necesidades básicas desde una perspectiva holística.
- Incorpora dimensiones existenciales y fenomenológicas en la comprensión del proceso salud-enfermedad (31).

D. Aplicación en la práctica

Se ha encontrado aplicación significativa en múltiples contextos asistenciales, demostrando particular relevancia en tres áreas específicas de la práctica clínica. En el ámbito de los cuidados paliativos, su implementación ha permitido enfatizar el bienestar psicoemocional del paciente como componente fundamental del proceso terapéutico. En el campo de la salud mental, el modelo ha contribuido el establecimiento de relaciones clínicas basadas en una comprensión empática profunda. Por otra parte, en la especialidad pediátrica, ha facilitado el desarrollo de abordajes centrados en la unidad familiar como eje del cuidado. Evidencia empírica reciente publicada en el Journal of Advanced Nursing corrobora que la adopción de este enfoque teórico-practico genera un impacto positivo tanto en los indicadores de satisfacción de los pacientes como en los niveles de estrés laboral del personal de enfermería (30).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Internacionales

Lino C., et al., "Calidad de vida en pacientes oncológicos durante el tratamiento quimioterapéutico", Guayaquil en el año 2022. El estudio concluye que el 88% de los pacientes presentó un estado general bueno. Asimismo, el 75% evidenció una calidad de vida deficiente en la dimensión física y el 62% mostró un adecuado estado psicológico. Por otro lado, el 67% y 65% de los participantes evaluaron negativamente las relaciones sociales y el entorno, respectivamente, indicando que la calidad de vida constituye un aspecto fundamental durante el tratamiento con quimioterapia(32).

Mejía-Rojas M., et al., "Factores de riesgo asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama en tratamiento quimioterapéutico", Colombia en el año 2020. El estudio concluye que los síntomas mamarios, los efectos adversos del tratamiento, la disminución del disfrute sexual y las expectativas futuras reducidas se asociaron significativamente con una peor calidad de vida relacionada con la salud en las pacientes evaluadas. Asimismo, los resultados evidenciaron asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas ($p < 0,05$), destacando los efectos adversos del tratamiento como uno de los principales factores de riesgo (OR=7,3; IC95%:2,6-22,1) (33).

Dixit J., et al., "Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes oncológicos atendidos en hospitales especializados", India en el año 2024. El estudio concluye que la mayoría de los pacientes oncológicos, tanto ambulatorios (78,4%) como hospitalizados (81,2%), presentaron neoplasias sólidas, predominando el grupo etario de 45 a 60 años y el sexo femenino. Asimismo, se evidenció una mayor frecuencia de diagnósticos en estadios avanzados, encontrándose una correlación significativa entre la progresión de la enfermedad, los estadios avanzados del cáncer y el deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes (34).

3.2 Nacionales

Saavedra C., "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria del Hospital Santa Rosa", Piura en el año 2024. El estudio concluye que el 70% de los pacientes presentó un nivel de autocuidado inadecuado, mientras que el 30% mantuvo prácticas adecuadas de autocuidado. Asimismo, el 43,8% percibió una calidad de vida regular, incrementándose al 60% en la dimensión de bienestar emocional. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes oncológicos evaluados (35).

Achulli G., et al., "Autocuidado y calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena", Cusco en el año 2024. El estudio concluye que el 66,9% de los pacientes presentó un nivel intermedio de autocuidado, mientras que el 69,9% manifestó una calidad de vida moderada. Además, el análisis estadístico evidenció una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en la población oncológica evaluada, indicando que mejores prácticas de autocuidado se asocian con una mejor percepción de calidad de vida. En relacion a sus dimensiones de 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. En relacion a Respecto de las dimensiones sobre 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 %. (36).

López Díaz A., "Autocuidado y niveles de calidad de vida en pacientes sometidos a quimioterapia ambulatoria en un hospital de EsSalud", Cajamarca en el año 2020. En la tabla 2, se muestra que, 63,3% de los participantes presentaron conocimiento medio sobre el autocuidado; en tanto, el 26,7% conocimiento bajo y sobre calidad de vida el 83,3% de los pacientes participantes presentaron calidad de vida media y el 16,7% presentaron calidad de vida baja. Además, se determinó una relación estadísticamente significativa entre el

conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en los pacientes oncológicos evaluados (5).

3.3 Local

Gómez E., et al., "Calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del Servicio de Quimioterapia del IREN Sur", Arequipa en el año 2021. El estudio concluye que el 67% de los pacientes presentó una buena calidad de vida, mientras que el 33% reportó una condición desfavorable. Asimismo, en relación con la adherencia al tratamiento farmacológico, el 79% evidenció un nivel alto, en tanto que el 11% y el 10% mostraron niveles moderado y bajo, respectivamente, indicando una asociación entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica en los pacientes oncológicos evaluados (37).

4. OBJETIVOS

a) Determinar la relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2025

b) Evaluar la calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2025

c) Identificar el nivel de autocuidado en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2025.

5. HIPÓTESIS

Dado que: La calidad de vida es fundamental para la determinación del cuidado de la salud física, salud psicológica, salud ambiental y se encuentra estrechamente relacionada con el autocuidado que presenta el paciente oncológico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur en Arequipa.

Es probable que: Exista relación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado que presentan los pacientes oncológicos que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur en Arequipa.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Variable Independiente Autocuidado

Para la variable autocuidado se utilizó como técnica la encuesta.

Variable Dependiente Calidad de vida

Para la variable calidad de vida se utilizó como técnica la encuesta.

1.2. Instrumento

Variable independiente autocuidado

El instrumento denominado "Cuestionario de Autocuidado" fue adaptado por las autoras Achulli G y Condori Y, en el estudio realizado en Cusco en el año 2024 (36), el cual evalúa el nivel de autocuidado en pacientes con diagnóstico oncológico(36).

Validez y confiabilidad

El instrumento cuenta con validez y confiabilidad de las autoras. La validez se midió a través de la prueba de juicio de expertos, por un comité que estuvo integrado, por 2 médicos oncólogos y 3 licenciadas de enfermería especialistas en oncología del Hospital Antonio Lorena; obteniendo como resultado una validez adecuada.

La confiabilidad se determinó mediante el estadígrafo Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,73125, el cual indica que el instrumento cuenta con una confiablidad aceptable para la variable general y para las dimensiones.

1.2.1 Descripción del instrumento

Este instrumento tiene 5 dimensiones: Física con 6 ítems, mental con 6 ítems, emocional que contiene 5 ítems, relacional con 6 ítems y espiritual que tiene 4 Ítems.

Se mide con la escala de Likert con puntaje hasta de 5 puntos donde las respuestas son:

Nunca = 1

Casi nunca = 2

De vez en cuando = 3

Una vez por semana = 4

Diariamente = 5

INDICADORES	Ítems	SUB INDICADORES
Físico	1.2.3,4,5,6	Alto (de 20 a 30 puntos) Medio (de15 a 19 puntos) Bajo (de 6 a 14 puntos)
Mental	7,8,9,10,11,12	Alto (de 20 a 30 puntos) Medio (de15 a 19 puntos) Bajo (de 6 a 14 puntos)
Emocional	13,14,15,16,17	Alto (de 20 a 25 puntos) Medio (de 13 a 19 puntos) Bajo (de 5 a 12 puntos)
Relacional	18,19,20,21,22,23	Alto (de 20 a 30 puntos) Medio (de15 a 19 puntos) Bajo (de 6 a 14 puntos)
Espiritual	24,25,26,27	Alto (de 15 a 20 puntos) Medio (de11 a 14 puntos) Bajo (de 4 a 10 puntos)

El baremo de este instrumento es:

- Alto (de 96 a 130 puntos)
- Medio (de 61a 95 puntos)
- Bajo (de 26 a 60 puntos).

Variable dependiente calidad de vida

El instrumento denominado "Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF", elaborado por la Organización Mundial de la Salud y validado en población chilena por Iván Espinoza et al. en Santiago (6).

Validez y confiabilidad

El instrumento presenta adecuada validez y confiabilidad. La validez de contenido alcanzó un valor de 0,90, lo que indica una alta pertinencia de los ítems. Asimismo, la confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,88 en la escala global, lo cual evidencia una consistencia interna muy buena(38).

El instrumento se divide en cuatro indicadores: bienestar físico, mental, interacciones sociales y ambiente, con un total de 26 ítems y con una puntuación del 1 al 5, donde 1=nunca, 2=un poco, 3=moderado, 4=bastante y 5=totalmente

INDICADORES	**ítems**	**SUB INDICADORES**
Generales	1,2	Alto (de100-130 puntos) Medio (de 70-99 puntos) Bajo (de 26 a 69 puntos
Salud Física	3,4,10,15,16,17,18	
Salud Psicológica	5,6,7,11,19,26	
Relaciones sociales	20,21,22	
Ambiente	8,9,12,13,14,23,24,25	

El baremo obteniendo tiene una calificación:

- alto de 100 a 130 puntos
- medio de 70 a 99 puntos
- bajo de 26 a 69 puntos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se efectuó en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, el hospital se ubica en la Av. La salud S/N, pertenece al Distrito, Provincia, Departamento y Región Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se realizó durante los meses de mayo del 2025 a julio del 2025.

2.3 Unidades de Estudio

Las unidades de estudios son los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

2.3.1. Universo y población

El universo está conformado por pacientes oncológicos que acuden a la consulta externa del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, en un bimestre se atienden aproximadamente a 500 pacientes.

2.3.2 Muestra

Para la obtención de la muestra se aplicó la formula de población finita, siendo la población considerada de 500 pacientes. Se aplica la formula Muestral:

$$n = \frac{Z_{1-\infty}{}^{2}.\ p.q.\ N}{E^2(N-1) + Z_{1-\infty}{}^{2}.\ p.\ q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2\ (0,5)\ (0,5)\ (500)}{}$$

$$\frac{}{(0,05)^2\,(500\text{-}1) + \quad 1.96^2\,(0,5)\,(0,5)}$$

$$n = 218$$

Donde:

Z= Nivel de confianza de 95% = 1,96

P= Probabilidad de ocurrencia del fenómeno de 50% = 0,5

Q= 100-p = 0,5

E= Error admitido de 5% = 0,05

N= Población = 500

El tamaño de muestra es de 218 pacientes oncológicos que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur de Arequipa.

2.3.3 Criterios de inclusión:

Pacientes oncológicos que asisten a la consulta externa del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur

Pacientes oncológicos que firmen el consentimiento informado

Pacientes oncológicos que tengan edades de18 años a más

2.3.4 Criterios de exclusión:

Pacientes que no hablen castellano

Pacientes que tengan limitaciones para comunicarse

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Presentación del proyecto de tesis a la plataforma de ERP de la universidad católica de santa maría.

Aprobación del Proyecto de Tesis y solicitud de aprobación en la Dirección del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2025

Se coordinó con la jefatura del departamento de enfermería para poder coordinar la aplicación del instrumento.

Se procedió a la recolección de información.

Elaboración del informe final.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos:

Investigadora

Srta. Salas Rodriguez, Yedaly Lizeth

Asesora

Dra. Chocano Rosas de Vizcarra, Teresa Jesus

3.2.2. Recursos Financieros:

Será autofinanciado por la investigadora

CAPITULO III
RESULTADOS

Tabla 1

Población de estudio por género, edad y grado de educación de los pacientes oncológicos

Población	N	%
Genero		
Masculino	75	34.40
Femenino	143	65.60
Edad		
20-28 años	32	14.68
29-37 años	30	13.76
38-46 años	48	22.02
47-55 años	81	37.16
56-64 años	27	12.39
Grado de educación		
Primaria	24	11.01
Secundaria	67	30.73
Superior	126	57.80
Total	218	**100.00**

En la tabla se evidencia, las características de los pacientes oncológicos, que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, según el género se observa una al sexo femenino, que constituye el (65.60%) de los participantes, mientras que el masculino representa el (34.40%); respecto a la distribución etaria, el grupo mayoritario se encuentra en el rango de 47 a 55 años (37.16%), seguido de 38 a 46 años (22.02%), los grupos etarios de 20 a 28 años (14.68%), 29 a 37 años (13.76%) y 56 a 64 años (12.39%) están representados en proporciones menores; en lo referente al grado de instrucción, la mayoría de los participantes reporta poseer educación superior (57.80%), un (30.73%) cuenta con educación secundaria y un (11.01%) tiene educación primaria.

Deducimos que el perfil sociodemográfico predominante en la población de estudio se caracteriza por la presencia de mujeres en etapas adultas (maduras y mayores), con un rango de mediana edad y niveles educativos que oscilan entre secundaria completa y superior, este conjunto de características parece asociarse con una dualidad perceptiva, capaz de generar tanto opiniones favorables como posturas críticas con similar intensidad.

Figura 1

Población de estudio por género, edad y grado de educación de los pacientes oncológicos

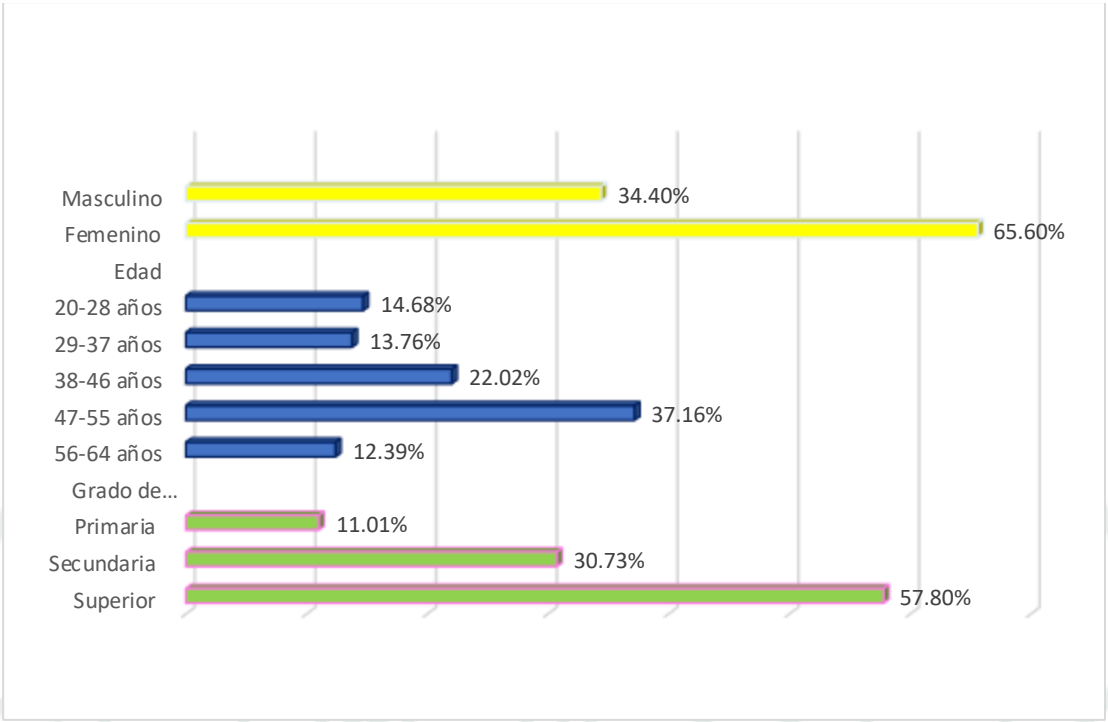


Tabla 2

Nivel de autocuidado en pacientes oncológicos

V. Autocuidado	N	%
Alta	36	16.51
Medio	175	80.28
Baja	7	3.21
Total	218	100.00

En la tabla se aprecia el nivel de autocuidado, de los pacientes oncológicos, que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, la mayoría de los participantes se encuentran en un nivel medio (80,28%), seguido por un (16,51%) en un nivel alto y un (3,21%) en un nivel bajo de autocuidado.

Se deduce que, si bien el nivel de autocuidado no es globalmente deficiente, se ubica predominantemente en un rango intermedio. Esta condición evidencia la necesidad de implementar estrategias educativas, de intervención y acompañamiento dirigidas a optimizar dichas prácticas, con el fin de alcanzar niveles superiores y mitigar los riesgos asociados a un autocuidado insuficiente.

Figura 2

Nivel de autocuidado en pacientes oncológicos

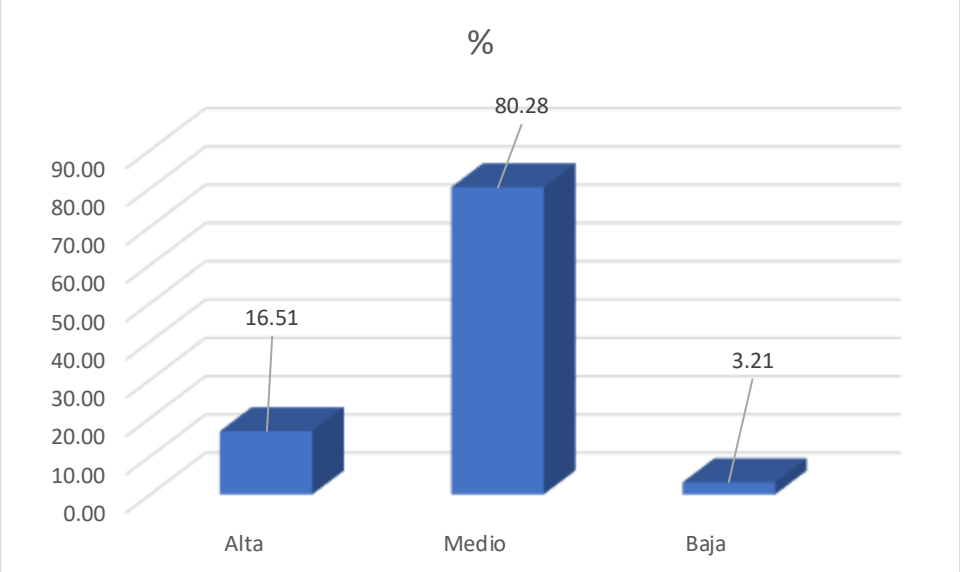


Tabla 3

Nivel de autocuidado según dimensiones en pacientes oncológicos

Dimensiones Autocuidado	N	%
D. Física		
Alta	107	49.08
Medio	107	49.08
Baja	4	1.83
D. Mental		
Alta	94	43.12
Medio	112	51.38
Baja	12	5.50
D. Emocional		
Alta	85	38.99
Medio	133	61.01
Baja	-	0.00
D. Relacional		
Alta	97	44.50
Medio	96	44.04
Baja	25	11.47
D. Espiritual		
Alta	33	15.14
Medio	93	42.66
Baja	92	42.20
Total	**218**	**100.00**

En la tabla se observa el nivel de autocuidado, según dimensiones de los pacientes oncológicos, que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, donde se puede observar que en la dimensión física la mayoría de los participantes se encuentran en niveles altos (49.08%) y medio de igual forma (49.08%), con solo un (1.83%) en nivel bajo; en la dimensión mental, el (51.38%) tiene un nivel medio, seguido por el (43.12%) en nivel alto y un (5.50%) en nivel bajo; en la dimensión emocional, la mayoría se sitúa en nivel medio (61,01%), seguida por el (38,99%) en nivel alto, sin casos en nivel bajo. En la dimensión relacional, los niveles medio (44,04%) y alto (44,50%) tienen una distribución

similar, con un (11,47%) en nivel bajo. En la dimensión espiritual, el (42.66%) se encuentra en nivel medio, el (42.20%) en nivel bajo y solo el (15.14%) alcanza el nivel alto.

Deducimos que la población presenta un desempeño aceptable en las dimensiones física, mental, emocional y relacional, pero evidencia una significativa vulnerabilidad en la dimensión espiritual, factor que podría afectar negativamente el autocuidado integral. Estos hallazgos justifican el diseño de estrategias focalizadas que fortalezcan específicamente esta dimensión, sin descuidar el sostenimiento del resto.

Figura 3

Nivel de autocuidado según dimensiones en pacientes oncológicos

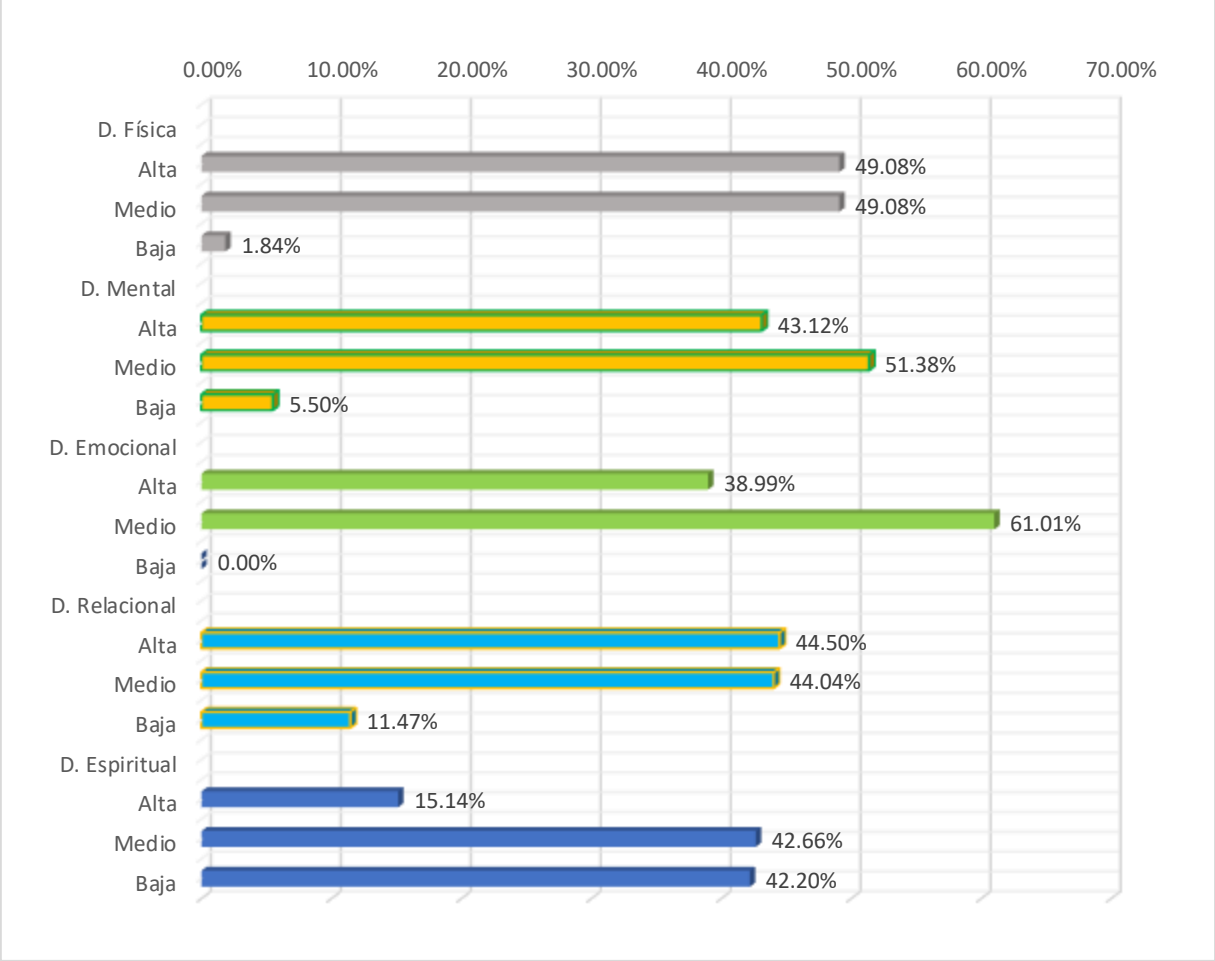


Tabla 4

Calidad de vida en pacientes oncológicos

	N	%
Buena calidad	4	1.83
Mediana calidad	150	68.81
Baja calidad	64	29.36
Total	218	100.00

En la tabla se observa el nivel de calidad de vida en los pacientes oncológicos, que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, donde el mayor porcentaje, se encuentra en el nivel de mediana calidad con el 68.81%, seguida del de baja calidad con el 29.36% y menor porcentaje buena calidad con el 1.83%.

Deducimos que la población se distribuye predominantemente en un nivel intermedio, acompañado por una proporción significativa en el nivel bajo; esta distribución justifica la implementación de intervenciones dirigidas a alcanzar mejoras sostenibles, con el objetivo específico de reducir el porcentaje de personas en categorías de riesgo.

Figura 4

Calidad de vida en pacientes oncológicos

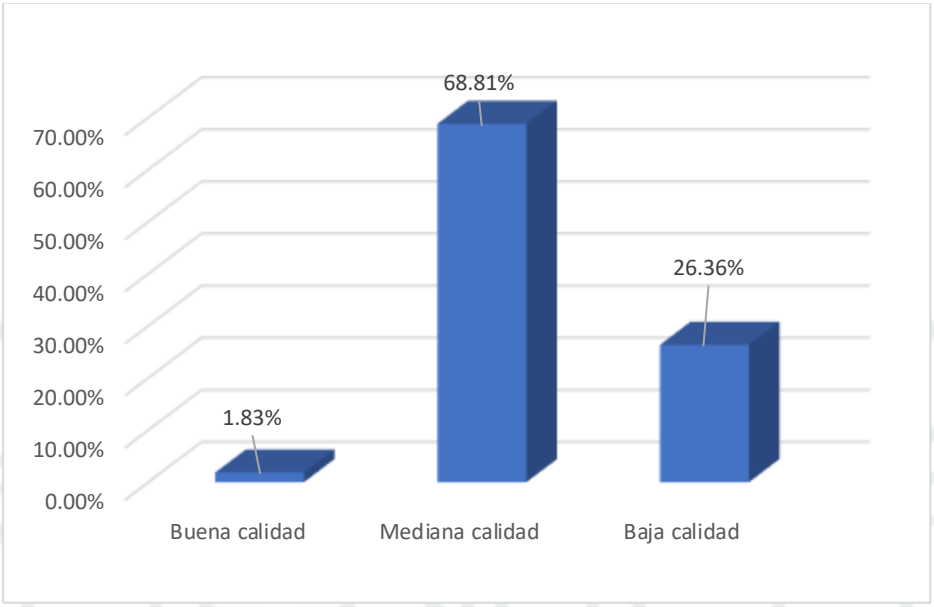


Tabla 5

Calidad de vida según dimensiones en pacientes oncológicos

Dimensiones Calidad de vida.	N	%
D. Generales		
Buena calidad	9	4.13
Mediana calidad	55	25.23
Baja calidad	154	70.64
D. Salud Física		
Buena calidad	8	3.67
Mediana calidad	187	85.78
Baja calidad	23	10.55
D. Salud Psicológica		
Buena calidad	23	10.55
Mediana calidad	171	78.44
Baja calidad	24	11.01
D. Relaciones sociales		
Buena calidad	6	2.75
Mediana calidad	109	50.00
Baja calidad	103	47.25
D. Ambiente		
Buena calidad	36	16.51
Mediana calidad	170	77.98
Baja calidad	12	5.50
Total	218	100.00

En este estudio se evidencia la calidad de vida en los pacientes oncológicos, que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, donde la mayoría de los participantes informan una calidad baja en la dimensión general, con un (70.64%), seguida de un (25.23%) con calidad mediana. Sólo un (4,13%) percibe una calidad buena. En la dimensión de salud, el (85.78%) se ubica en calidad mediana, mientras que el (10.55%) presenta baja calidad y solo un (3.67%) se refiere a buena calidad. En la dimensión de salud psicológica, el (78.44%) de los participantes expresa una calidad mediana, seguido de un (11.01%) en baja calidad y un (10.55%) en buena calidad. En cuanto a las relaciones sociales,

la mitad de los participantes (50.00%) percibe una calidad social mediana, pero un (47.25%) reporta baja calidad en sus relaciones. Solo un (2,75%) indica buena calidad. En la dimensión ambiente, la mayoría de la muestra (77,98%) se encuentra en calidad mediana, mientras que un (16,51%) reporta buena calidad y un (5,50%) baja calidad.

Deducimos que las dimensiones generales y relaciones sociales como las más comprometidas, mientras que la dimensión ambiental resulta ser la más favorable, la mayoría de las dimensiones se ubican en rangos intermedios, lo que evidencia la existencia de oportunidades de mejora en prácticamente todos los ámbitos de la calidad de vida evaluados.

Figura 5

Calidad de vida según dimensiones en pacientes oncológicos

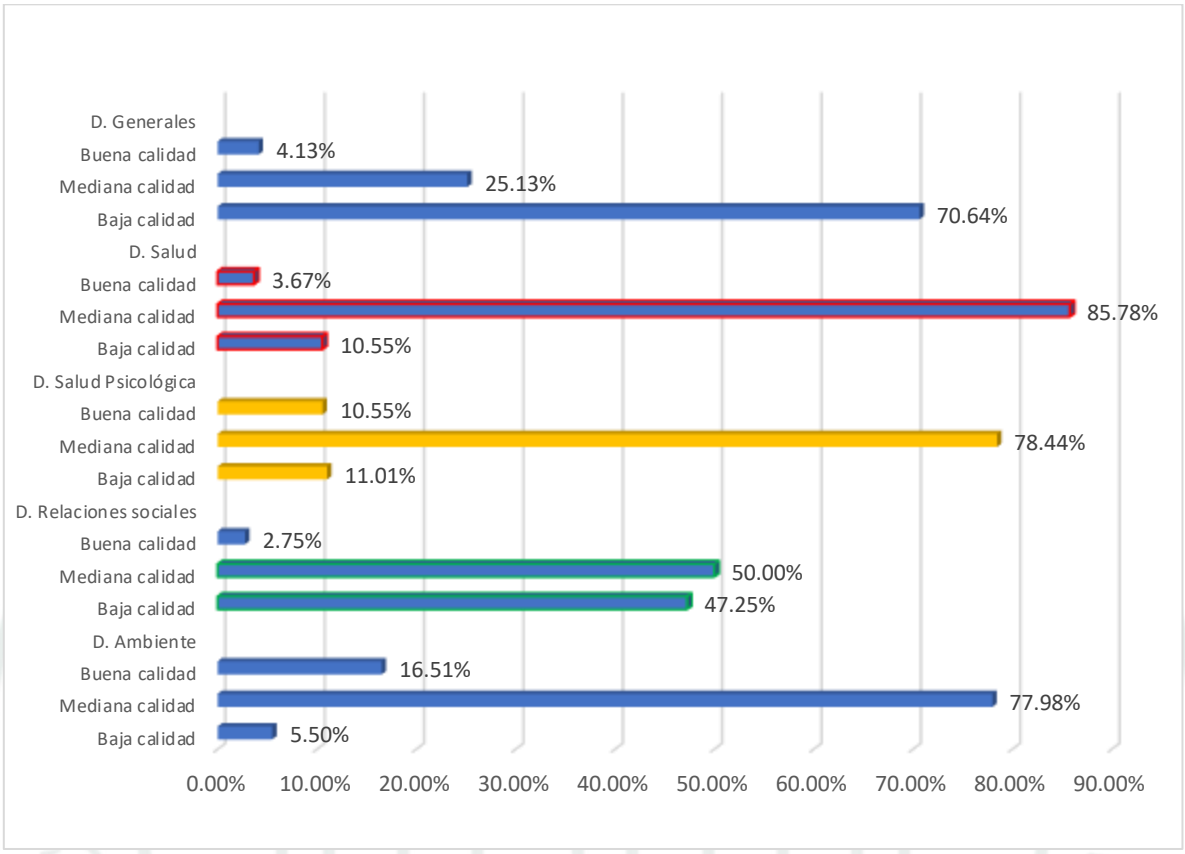


Tabla 6

Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes oncológicos

Calidad / Autocuidado	Buena calidad		Mediana calidad		Baja calidad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alta	4	1.83%	24	11.01%	8	3.67%	36	16.51%
Medio	0	0.00%	126	57.80%	49	22.48%	175	80.28%
Baja	0	0.00%	0	0.00%	7	3.21%	7	3.21%
Total	4	1.83%	150	68.81%	64	29.36%	218	100.00%

Se evidencia la calidad de vida según el nivel de autocuidado en los pacientes oncológicos que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur). Del total de pacientes evaluados, el 1,83 % (4 personas) presentó buena calidad de vida y un nivel alto de autocuidado. En el grupo con mediana calidad de vida, que representó el 68,81 % (150 personas), predominó el autocuidado medio con 57,80 % (126 personas), seguido del autocuidado alto con 11,01 % (24 personas). Por su parte, entre los pacientes con baja calidad de vida, que representaron el 29,36 % (64 personas), predominó el autocuidado medio con 22,48 % (49 personas), seguido del autocuidado alto con 3,67 % (8 personas) y del autocuidado bajo con 3,21 % (7 personas).

Podemos deducir que el autocuidado funciona como un predictor significativo de la calidad: a mayor autocuidado, mejor calidad; a menor autocuidado, mayor deterioro; Este patrón respalda el papel del autocuidado como factor determinante en la preservación y mejora de las condiciones generales de bienestar.

Figura 6

Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes oncológicos

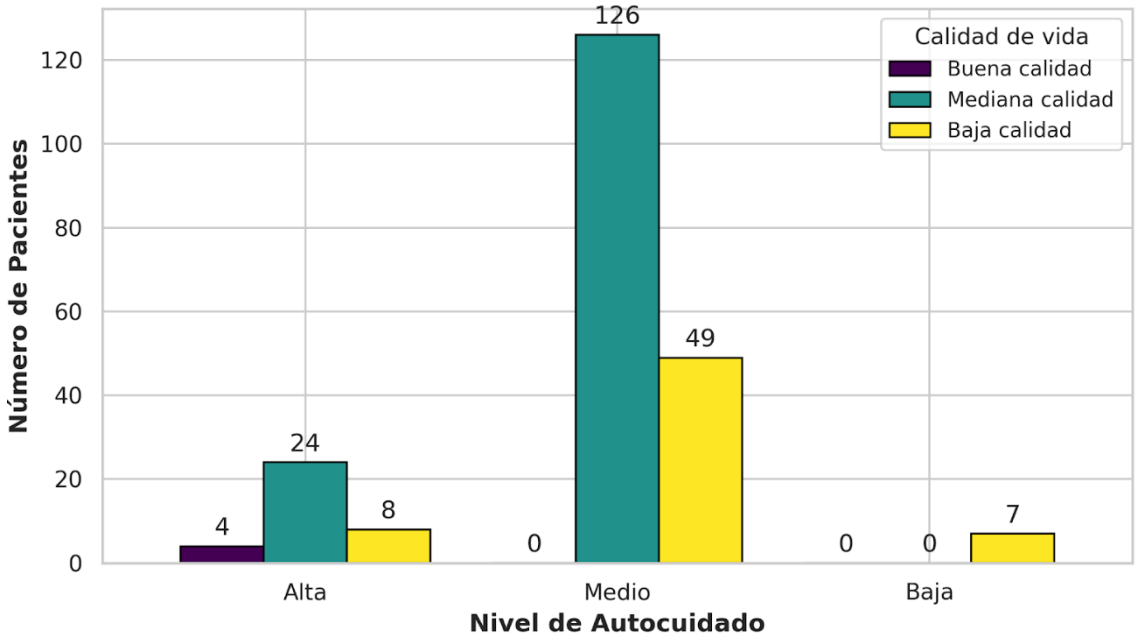


Tabla 7

Años de diagnóstico con la enfermedad

Años Dx / V. Calidad de vida	1-5 años		6-10 años		+ 10 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena calidad	4	1.83%	0	0.00%	0	0.00%	4	1.83%
Mediana calidad	45	20.64%	69	31.65%	36	16.51%	150	68.81%
Baja calidad	20	9.17%	4	1.83%	40	18.35%	64	29.36%
Total	69	31.65%	73	33.49%	76	34.86%	218	100.00%

Se evidencia la calidad de vida según los años de diagnóstico de la enfermedad en los pacientes oncológicos que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur). Del total de pacientes evaluados, el 31,65 % (69 personas) tenía entre 1 y 5 años de diagnóstico; en este grupo predominó la mediana calidad de vida con 20,64 % (45 personas), seguida de la baja calidad de vida con 9,17 % (20 personas) y la buena calidad de vida con 1,83 % (4 personas). En los pacientes con 6 a 10 años de diagnóstico, que representaron el 33,49 % (73 personas), predominó la mediana calidad de vida con 31,65 % (69 personas), mientras que el 1,83 % (4 personas) presentó baja calidad de vida, sin registrarse pacientes con buena calidad de vida. Los pacientes con más de 10 años de diagnóstico representaron el 34,86 % (76 personas). En este grupo predominó la baja calidad de vida con 18,35 % (40 personas), seguida de la mediana calidad de vida con 16,51 % (36 personas), sin registrarse casos de buena calidad de vida.

En general, se observa que los pacientes con más de 10 años de diagnóstico concentran la mayor proporción de baja calidad de vida, mientras que entre los pacientes con 6 a 10 años predomina ampliamente la mediana calidad de vida. Estos resultados muestran descriptivamente diferencias en la calidad de vida según el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad oncológica.

Tabla 8

Población por edad en pacientes oncológicos

Edad / V. Calidad de vida	20 a 28 años		29 a 37 años		38 a 46 años		47 a 55 años		56 a 64 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena calidad	4	1.83%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	1.83%
Mediana calidad	28	12.84%	30	13.76%	48	22.02%	44	20.18%	0	0.00%	150	68.81%
Baja calidad	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	37	16.97%	27	12.39%	64	29.36%
Total	32	14.67%	30	13.76%	48	22.02%	81	37.16%	27	12.39%	218	100.00%

Se observa la calidad de vida según la edad de los pacientes oncológicos que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur). Del total de pacientes evaluados, el grupo de 20 a 28 años representó el 14,68 % (32 personas); de ellos, el 12,84 % (28 personas) presentó mediana calidad de vida y el 1,83 % (4 personas) buena calidad de vida. En el grupo de 29 a 37 años, que representó el 13,76 % (30 personas), la totalidad correspondió a pacientes con mediana calidad de vida. Asimismo, los pacientes de 38 a 46 años representaron el 22,02 % (48 personas) del total, encontrándose todos en la categoría de mediana calidad de vida. Por su parte, el grupo de 47 a 55 años concentró la mayor proporción de pacientes, con el 37,16 % (81 personas); de ellos, el 20,18 % (44 personas) presentó mediana calidad de vida y el 16,97 % (37 personas) baja calidad de vida. Finalmente, los pacientes de 56 a 64 años representaron el 12,39 % (27 personas), correspondiendo todos ellos a la categoría de baja calidad de vida.

En general, se observa descriptivamente que la buena calidad de vida se presentó únicamente en el grupo de 20 a 28 años, mientras que la baja calidad de vida se concentró en los grupos de mayor edad, principalmente entre los 47 y 64 años. Estos resultados evidencian una tendencia hacia menores niveles de calidad de vida conforme aumenta la edad de los pacientes oncológicos estudiados.

Tabla 9

Contrastación de hipótesis de autocuidado y calidad de vida

Correlaciones

		autocuidado	calidad
autocuidado	Correlación de Pearson	1	,504**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	218	218
calidad	Correlación de Pearson	,504**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	218	218

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Al aplicar la prueba de correlación de Pearson se presenta una significancia de 0.00, siendo un valor < 0.05, evidenciado que existe una correlación significativa entre la variable calidad de vida y autocuidado en paciente oncológicos del IREN. Por lo que se acepta la hipótesis propuesta

Tabla 10

Contrastación de hipótesis de la Dimensión física

Correlaciones

		calidad	física
calidad	Correlación de Pearson	1	,436**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	218	218
física	Correlación de Pearson	,436**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	218	218

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Se encontró una correlación significativa entre la calidad y la dimensión física del autocuidado en pacientes oncológicos del IREN. Este hallazgo está sustentado por una prueba de Pearson que arrojó un nivel de significancia de 0.000, siendo un valor < 0,05, con una correlación de 0.436, por lo que se acepta la hipótesis propuesta

Tabla 11

Contrastación de hipótesis de la dimensión mental

Correlaciones

		mental	calidad
mental	Correlación de Pearson	1	,398**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	218	218
calidad	Correlación de Pearson	,398**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	218	218

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La prueba de correlación de Pearson revela una asociación significativa entre la dimensión mental y la calidad de vida en pacientes oncológicos del IREN, con una significancia de 0.000, siendo un valor < 0,05, siendo una correlación con el 0.398, Por lo que se acepta la hipótesis propuesta

,

Tabla 12

Contrastación de hipótesis de la dimensión emocional

Correlaciones

		emocional	calidad
emocional	Correlación de Pearson	1	,335**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	218	218
calidad	Correlación de Pearson	,335**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	218	218

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Se demuestra una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión emocional del autocuidado y la calidad de vida en pacientes oncológicos del IREN, con un valor de significancia de 0.000, siendo un valor < 0,05, donde reveló una correlación con 0.335, Por lo que se acepta la hipótesis propuesta

Tabla 13

Contrastación de hipótesis de la dimensión relacional

Correlaciones

		relacional	calidad
relacional	Correlación de Pearson	1	,434**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	218	218
calidad	Correlación de Pearson	,434**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	218	218

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Al aplicar la prueba de Pearson entre la dimensión relacional y la calidad en pacientes oncológicos del IREN, se obtuvo un valor de 0.000, siendo un valor < 0,05, esto indica que existe una correlación de 0.434, Por lo que se acepta la hipótesis propuesta.

Tabla 14

Contrastación de hipótesis de la dimensión espiritual

Correlaciones

		espiritual	calidad
espiritual	Correlación de Pearson	1	,229**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	218	218
calidad	Correlación de Pearson	,229**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	218	218

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La prueba de correlación de Pearson entre la dimensión espiritual y la calidad en pacientes oncológicos del IREN, se obtuvo un valor de significancia del 0.001, siendo un valor < 0,05, donde representa una correlación con el 0.229, Por lo que se acepta la hipótesis propuesta

DISCUSION

En el trabajo de investigación sobre la relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2025, al evaluar las características observadas en la tabla 1 se evidencia que según género, el sexo femenino constituye (65.60%) de los participantes, mientras que el masculino representa el (34.40%); respecto a la distribución etaria, el grupo mayoritario se encuentra en la categoría de 47 a 55 años (37.16%), seguido de 38 a 46 años (22.02%), los grupos etarios de 20 a 28 años (14.68%), 29 a 37 años (13.76%) y 56 a 64 años (12.39%); en lo referente al grado de instrucción, la mayoría de los participantes reporta poseer educación superior (57.80%), un (30.73%) cuenta con educación secundaria y un (11.01%) tiene educación primaria.

Similares resultados encontramos con el autor Dixit J., et al., Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes oncológicos atendidos en hospitales especializados, India (2024), predominando también el grupo etario de 45 a 60 años en el sexo femenino (34).

En la tabla 2 se aprecia el nivel de autocuidado, de los pacientes oncológicos, que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, la mayoría de los participantes se encuentran en un nivel medio (80,28%), seguido por un (16,51%) en un nivel alto y un (3,21%) en un nivel bajo de autocuidado.

Resultados similares presenta el autor López Díaz A., en su trabajo de Autocuidado y calidad de vida en pacientes sometidos a quimioterapia ambulatoria en un hospital de EsSalud, Cajamarca, donde el (63,3%) presentaron conocimiento medio sobre el autocuidado, en tanto, el (26,7%) conocimiento bajo, y en ningún caso se presentó un nivel alto (5).

En la tabla 3 se observa el nivel de autocuidado, según dimensiones de los pacientes oncológicos, que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, donde se puede observar que en la dimensión física la mayoría de los participantes se encuentran en niveles altos (49.08%) y medio de igual forma (49.08%), y solo el (1.83%) en nivel bajo; en la dimensión mental, el (51.38%) tiene un nivel medio, seguido por el (43.12%) en nivel alto y un (5.50%) en nivel bajo; en la dimensión emocional, la mayoría se sitúa en nivel medio (61,01%), seguida por el (38,99%) en nivel alto, sin casos en nivel bajo. En la dimensión relacional, los niveles medio (44,04%) y alto (44,50%) tienen una distribución similar, con un (11,47%) en nivel bajo. En la dimensión espiritual, el (42.66%) se encuentra en nivel medio, el (42.20%) en nivel bajo y solo el (15.14%) alcanza el nivel alto.

Resultados similares presenta la autora Achulli G., et al., Autocuidado y calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena, Cusco**.** En relación a sus dimensiones 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 y en el autocuidado espiritual (94,1%) tienen un nivel medio de autocuidado, a diferencia del trabajo de investigación relacionado al IREN Sur donde el (42.20%)tienen un nivel medio (36).

En la tabla 4 se observa el nivel de calidad de vida en los pacientes oncológicos, que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, donde el mayor porcentaje, se encuentra en el nivel de mediana calidad con el (68.35%), seguida del de baja calidad con el (29.36%) y en menor porcentaje el nivel de buena calidad con el (1.83%).

Similares resultados presentan el autor López Díaz A., Autocuidado y niveles de calidad de vida en pacientes sometidos a quimioterapia ambulatoria en un hospital de EsSalud, Cajamarca. sobre calidad de vida el (83,3%) de los pacientes participantes presentaron calidad de vida media y el (16,7%) presentaron calidad de vida baja (5).

En la tabla 5 se evidencia la calidad de vida en los pacientes oncológicos, que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, donde la mayoría de los participantes informan una calidad baja en la dimensión general, con un (70.64%), seguida de un (25.23%) con calidad mediana. Sólo un (4,13%) percibe una calidad buena. En la dimensión de salud Física, el (85.78%) se ubica en calidad mediana, mientras que el (10.55%) presenta baja calidad y solo un (3.67%) se refiere a buena calidad. En la dimensión de salud psicológica, el (78.44%) de los participantes expresa una calidad mediana, seguido de un (11.01%) en baja calidad y un (10.55%) en buena calidad. En cuanto a las relaciones sociales, la mitad de los participantes (50.00%) percibe una calidad social mediana, pero un (47.25%) reporta baja calidad en sus relaciones. Solo un (2,75%) indica buena calidad. En la dimensión ambiente, la mayoría de la muestra (77,98%) se encuentra en calidad mediana, mientras que un (16,51%) reporta buena calidad y un (5,50%) baja calidad

Presenta resultados similares de la autora Achulli G., et al., Autocuidado y calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena, Cusco. En relación a las dimensiones sobre 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%) (36).

En la tabla 6 se evidencia la calidad de vida según el nivel de autocuidado en los pacientes oncológicos que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur). Los resultados muestran que, del total de pacientes evaluados, el 1,83 % (4 personas) presentó buena calidad de vida y, en todos los casos, un nivel alto de autocuidado. En cuanto a los pacientes con mediana calidad de vida, que representaron el 68,81 % (150 personas), predominó el nivel medio de autocuidado con un 57,80 % (126 personas), seguido del nivel alto con un 11,01 % (24 personas). Por otro lado, entre los pacientes con baja calidad de vida, que constituyeron el 29,36 % (64 personas), predominó el nivel medio de autocuidado con un 22,48 % (49 personas), seguido del nivel alto con un 3,67 % (8 personas) y del nivel bajo con un 3,21 % (7 personas).

Al aplicar la prueba de correlación de Pearson se presenta una significancia de 0.00, siendo un valor < 0.05, evidenciado que existe una correlación significativa entre la variable calidad de vida y autocuidado en pacientes oncológicos del IREN Sur.

Similares resultados encontramos en Achulli G., et al., sobre Autocuidado y calidad de vida en pacientes oncológicos donde el análisis estadístico evidenció una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de la población oncológica (36). Y también encontramos en el autor López Díaz A., donde determinó una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en los pacientes oncológicos evaluados (5).

Entre las limitaciones de la presente investigación, se considera que factores como el tipo y estadio del cáncer, el tratamiento recibido, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico y el apoyo familiar podrían influir en la calidad de vida y el autocuidado de los pacientes oncológicos.

CONCLUSIONES

Primero: Existe relación significativa, con un p valor < 0,05, entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas.

Segunda: La calidad de vida que presentan los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, en su mayoría es de mediana calidad, seguida del nivel bajo y en menor porcentaje de buena calidad.

Tercera: El nivel de autocuidado que presentan los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, tienen en su mayoría un nivel medio, seguida del nivel alto y con menor porcentaje el nivel bajo.

RECOMENDACIONES

Primero: A la dirección regional de salud de Arequipa, para que se normen y establezcan intervenciones dirigidas a brindar educación para mejorar el autocuidado de los pacientes con enfermedad crónico degenerativa, como son los pacientes oncológicos.

Segunda: A las autoridades del Institutito Regional de Enfermedades Neoplásicas, para que en su rol normativo, se establezcan intervenciones educativas para mejorar el autocuidado de los pacientes oncológicos, con intervenciones multidisciplinarias: psicología, nutrición y enfermería; de forma permanente y los pacientes se sientan contenidos y apoyados en todo el proceso de su enfermedad.

Tercera: A la jefatura del servicio de enfermería para que, en base a los resultados obtenidos en la investigación, se realicen talleres educativos en relación al autocuidado de los pacientes, según particularidades específicas de su proceso de enfermedad y su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moran Castillo MM, Soto Orrillo F. Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 9 oct 2026];1(2):23-30. Disponible en: https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/20

2. Instituto Peruano de Economía. El 56% de casos de cáncer se diagnostican en etapas avanzadas [Internet]. 2026 ene 31 [citado 9 oct 2026]. Disponible en: https://ipe.org.pe/el-56-de-casos-de-cancer-se-diagnostican-en-etapas-avanzadas/

3. Grupo WHOQOL. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9. Disponible en: https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K

4. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Ginebra: OMS; 2012. Disponible en: https://www.who.int/tools/whoqol

5. López Díaz AS. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud-Cajamarca, 2020 [tesis en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/

6. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chil [Internet]. 2011;139(5):579-86. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011000500003&script=sci_arttext&tlng=es

7. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. How's Life? 2020: Measuring Well-being [Internet]. París: OECD Publishing; 2020. Disponible en: https://doi.org/10.1787/9870c393-en

8. Significados. Salud física [Internet]. Disponible en: https://www.significados.com/salud-fisica/

9. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
10. World Health Organization. WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment [Internet]. Geneva: WHO; 1996. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf
11. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer
12. Organización Panamericana de la Salud. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios [Internet]. 2024 feb 1. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2024-crece-carga-mundial-cancer-medio-creciente-necesidad-servicios
13. National Cancer Institute. Cancer types [Internet]. Disponible en: https://www.cancer.gov/types
14. Watson Caring Science Institute. 10 Caritas Processes [Internet]. Disponible en: https://www.watsoncaringscience.org/about-wcsi/jean-bio/caring-science-theory/10-caritas-processes/
15. Dixit J, Gupta N, Kataki A, et al. Health-related quality of life and its determinants among cancer patients: evidence from 12,148 patients of Indian database. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2024;22:26. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12955-024-02227-0
16. García MA. Guía para el autocuidado [Internet]. 2022. Enlace de búsqueda: https://raceandequality.org/
17. Acuña AB. Tipos de autocuidado [Internet]. 2020. Enlace de búsqueda: https://alexandreacuna.com.br/
18. En Terapia. Importancia del autocuidado para la salud mental [Internet]. Enlace: https://enterapia.co/

19. American Cancer Society. Para información sobre causas y prevención del cáncer, puedes utilizar esta publicación institucional: https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/diet-physical-activity/acs-guidelines-nutrition-physical-activity-cancer-prevention.html

20. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory [Internet]. https://gco.iarc.who.int/

21. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today. GLOBOCAN 2022 [Internet]. https://gco.iarc.who.int/today

22. Ministerio de Salud del Perú. Para localizar el plan nacional de cáncer y confirmar su año de publicación: https://www.gob.pe/minsa

23. Gerencia Regional de Salud Arequipa. Para localizar reportes epidemiológicos: https://www.saludarequipa.gob.pe/

24. Tuca Rodríguez A, Pruner C, Balagué F, Urbano-Ispizua Á. Estadificación del cáncer. La referencia exacta requiere confirmación. https://www.clinicbarcelona.org/

25. Mayo Clinic. Información sobre síntomas del cáncer: https://www.mayoclinic.org/

26. American Society of Clinical Oncology. Información para pacientes sobre diagnóstico del cáncer: https://www.cancer.net/

27. National Comprehensive Cancer Network. Clinical Practice Guidelines [Internet]. https://www.nccn.org/guidelines

28. World Health Organization. Información sobre prevención del cáncer: https://www.who.int/health-topics/cancer

29. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Boulder (CO): University Press of Colorado; 2008. Registro editorial: https://www.upcolorado.com/university-press-of-colorado/nursing-revised-edition

30. Watson J. Human caring science: a theory of nursing. 2nd ed. Sudbury (MA): Jones & Bartlett Learning; 2012. Registro bibliográfico: https://search.worldcat.org/es/title/Human-caring-science-%3A-a-theory-of-nursing/oclc/1391569229

31. Lino Chóez CM, Peñafiel Rodríguez IL. Calidad de vida en pacientes oncológicos en quimioterapia [tesis en Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. Repositorio: https://repositorio.ucsg.edu.ec/

32. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Quality of life in women treated with chemotherapy for breast cancer in Cali, Colombia. Biomédica [Internet]. 2020;40(2):349-61. https://doi.org/10.7705/biomedica.4971

33. Saavedra García CM. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con quimioterapia [tesis]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2024. Repositorio: https://repositorio.unp.edu.pe/

34. Achulli Huamán G, Condori Chávez Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes oncológicos [tesis]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024. Repositorio institucional: https://repositorio.unsaac.edu.pe/

35. Gómez Estrada MS, Zuel Castillo DC. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes del IREN-SUR [tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2022. Repositorio: https://repositorio.unsa.edu.pe/

IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA
1961

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORA RESPONSABLE DEL PROYECTO:

Investigadora: **SALAS RODRIGUEZ, YEDALY LIZETH**

Yo…… con DNI: ……..…… he sido informado(a) detalladamente sobre la participación del presente cuestionario, por lo cual estoy de acuerdo en participar después de haber sido comunicado(a) acerca de los fines y beneficios que busca este estudio.

Cuyo título es "RELACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR, AREQUIPA 2025", autorizo brindar la información de manera voluntaria.

Derechos del paciente

Si usted tiene dudas relacionadas con su participación en el estudio puede contactarse con la responsable del estudio: Salas Rodriguez, Yedaly Lizeth al teléfono 940190459, Asimismo, podrá denegar su participación en cualquier momento si usted así lo desea.

Si en algún momento se siente incómodo(a), puede revocar su autorización o no participar en ciertas actividades del estudio, sin repercusiones.

Para garantizar su privacidad, toda la información se manejará de forma anónima mediante un sistema de códigos. En caso de que esta investigación se publique, en ningún caso se incluirán datos que permitan identificarle. La documentación generada será accesible exclusivamente para los investigadores directamente involucrados en el estudio

Arequipa……de……del 2025

_____

Firma del participante

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

Instrucciones: El presente instrumento, denominado Cuestionario de Autocuidado en Pacientes Oncológicos, fue adaptado por las autoras Achulli G y Condori (36).

El instrumento de investigación tiene por finalidad recolectar información sobre autocuidado en pacientes Oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Por tanto, le solicito responder con toda veracidad a las siguientes preguntas:

Con que frecuencia Usted	**Nunca**	**Casi nunca**	**Ocasionalmente**	**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)					
Práctica 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					

Fuente: Achulli y Condori (36).

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

El presente instrumento, denominado "Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF", fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud y validado en población chilena por Espinoza I et al.(38).

Tiene como finalidad evaluar la calidad de vida en pacientes oncológicos. Las siguientes preguntas miden qué tan completamente usted ha vivido o ha podido realizar determinadas actividades durante 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
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 satisfecho	Poco satisfecho	satisfecho	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 capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5

	los servicios sanitarios?					
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**	**Raramente**	**Mediana mente**	**Frecuentem ente**	**Siempre**
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Fuente: Instrumento de Calidad de vida de WHOQOL-BREF (6).

ANEXO 4

MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

encuesta	sexo	AC1	AC2	AC3	AC4	AC5	AC6	AC7	AC8	AC9	AC10	AC11	AC12	AC13	AC14	AC15	AC16	AC17	AC18	AC19	AC20	AC21	AC22	AC23	AC24	AC25	AC26	AC27	OI1	OI2	OI3	OI4	OI5	OI6	OI7	OI8	OI9	OI10	OI11	OI12	OI13	OI14	OI15	OI16	OI17	OI18	OI19	OI20	OI21	OI22	OI23	OI24	OI25	OI26
1	2	4	2	3	1	3	5	3	1	2	2	3	5	3	3	2	3	4	2	2	3	1	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	2	3	4	3	1	2	3	2	3	3	4	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2
2	2	3	2	4	2	3	5	3	2	2	4	4	5	3	3	3	4	5	3	4	3	2	4	3	3	5	4	3	2	2	4	4	2	3	2	3	1	3	4	2	2	4	4	2	2	1	2	3	1	1	3	2	3	3
3	2	5	1	3	1	3	5	3	1	1	3	5	5	4	3	3	3	5	2	1	2	5	3	3	3	3	1	1	1	1	5	5	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	4	2	2	2	2	3	1	1	3	2	2	3
4	2	5	1	5	1	2	5	3	2	3	3	4	5	3	3	3	3	5	5	3	5	3	5	5	4	5	1	2	1	1	5	5	1	4	3	4	3	2	4	4	4	5	3	2	1	1	4	3	2	1	5	5	4	3
5	1	4	1	3	1	2	5	3	1	2	3	5	5	3	2	3	2	4	2	1	3	2	3	3	4	5	1	1	1	1	5	5	2	4	2	2	3	2	2	4	4	5	3	2	1	1	3	3	1	1	5	4	4	4
6	1	3	1	3	1	2	5	3	1	1	3	5	5	4	4	4	4	5	2	1	3	1	5	4	4	5	2	3	1	2	5	5	1	3	2	2	3	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3	3	3
7	2	5	1	3	2	2	5	4	1	1	3	5	5	3	4	3	4	5	3	1	3	2	5	5	1	4	2	2	1	1	5	5	2	2	2	3	2	2	3	3	4	5	3	1	2	1	3	3	1	2	5	5	4	3
8	2	3	2	4	2	3	5	3	2	2	4	4	5	3	3	4	5	3	4	3	2	4	3	3	5	5	4	3	2	2	3	4	2	3	2	3	3	3	4	4	4	5	5	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3
9	1	4	2	5	1	3	5	3	2	2	4	5	5	5	3	3	5	5	4	2	5	2	5	5	3	5	5	3	2	2	4	4	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	3	2	3	2
10	1	5	1	4	1	3	5	3	1	2	3	5	5	3	2	4	3	5	2	2	3	1	5	3	4	5	2	2	2	2	4	4	2	3	2	2	1	2	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	1	1	3	2	2	3
11	1	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	2	4	4	2	5	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	2	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	2
12	2	5	2	5	2	3	5	3	2	4	3	3	5	4	4	4	4	5	4	2	4	2	4	4	3	5	3	1	3	2	5	5	2	3	4	4	2	4	2	4	4	4	5	3	3	2	3	2	2	2	5	5	5	2
13	1	5	1	5	1	5	5	2	1	5	5	5	5	1	2	5	1	5	5	3	5	5	1	5	1	3	3	5	4	3	3	2	5	4	2	4	5	4	4	3	4	5	5	2	5	4	5	3	1	3	5	5	4	2
14	1	3	5	5	5	3	1	1	4	2	5	5	1	1	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	5	3	5	2	3	2	2	4	2	2	5	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3

14	1	3	5	5	5	3	1	1	4	2	5	5	1	1	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	5	3	5	2	3	2	2	4	2	2	5	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
15	1	4	2	3	1	3	5	3	1	2	2	3	5	3	3	2	3	4	2	2	3	1	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	2	3	4	3	1	2	3	2	3	3	4	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2
16	2	4	2	3	1	3	5	3	1	2	2	3	5	3	3	2	3	4	2	2	3	1	3	4	4	5	4	3	3	2	2	3	4	3	4	3	2	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	2
17	2	4	1	4	2	2	2	3	1	3	2	4	5	2	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	4	2	3	3	3	1	3	4	4	4	3	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2
18	1	2	5	5	5	3	1	1	4	2	5	5	1	1	3	3	3	3	5	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	5	2	2	5	3	2	2	4	5	2	5	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
19	2	5	1	4	1	2	5	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	1	3	3	2	3	1	1	1	2	4	5	2	2	2	2	1	2	1	2	3	5	5	1	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3
20	2	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	3	5	5	4	5	5	5	5	3	3	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	2
21	1	5	1	5	1	2	5	5	1	1	3	5	5	4	4	3	4	4	4	1	4	1	4	4	4	5	1	2	2	2	5	5	2	3	4	4	2	2	5	4	4	4	4	2	3	2	4	3	1	2	4	4	3	2
22	2	3	2	5	4	3	4	5	5	3	3	5	5	2	3	3	4	3	3	5	3	4	2	5	4	5	4	4	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	2
23	2	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	3	5	2	5	5	5	5	2	3	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	4	4	3	4
24	2	3	2	5	4	3	4	5	5	3	3	5	5	2	3	3	4	3	3	5	3	4	2	5	4	5	4	4	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	2
25	2	3	2	4	2	3	5	3	2	2	4	4	5	3	3	3	4	5	3	4	3	2	4	3	3	5	4	3	2	2	4	4	2	3	2	3	1	3	4	2	2	4	4	2	2	1	2	3	1	1	3	2	3	3
26	2	3	1	3	1	2	4	3	1	1	3	5	4	4	3	3	4	5	2	1	3	1	5	4	3	3	2	3	1	2	4	5	1	3	2	2	3	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3	3	3
27	2	5	2	5	2	3	5	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	2	4	2	4	3	5	3	1	3	2	5	5	2	3	4	4	2	4	2	4	4	4	5	3	3	2	3	2	2	2	5	5	5	2
28	2	5	1	3	1	2	5	4	1	1	3	5	5	3	4	3	4	5	3	1	3	2	5	5	1	5	1	1	1	1	5	5	1	2	2	3	3	2	2	3	3	5	2	1	2	1	2	3	1	2	5	5	3	4
29	2	4	1	3	1	2	5	3	1	1	3	5	5	4	4	4	4	5	2	1	3	1	5	4	4	5	2	3	1	2	5	5	1	3	2	2	3	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2

130	2	5	1	5	2	5	4	5	2	2	4	3	4	2	3	2	2	3	2	3	4	2	4	5	1	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1
131	2	5	1	5	1	3	5	3	2	2	4	5	5	5	3	3	5	3	4	3	5	3	5	5	3	5	5	3	2	2	4	4	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	3	3	3	2
132	1	5	1	5	1	4	5	3	3	5	2	4	5	3	4	5	2	5	4	4	5	4	4	5	1	4	4	2	3	3	4	4	5	5	5	5	2	5	5	5	3	1	5	4	5	4	3	4	2	2	4	3	3	2
133	2	3	5	5	3	2	4	3	3	2	3	1	5	2	3	5	2	3	3	1	3	2	3	4	1	5	3	3	2	2	3	5	5	5	3	3	3	4	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	2	4	4	3	3	3
134	1	4	1	4	2	2	5	3	1	3	2	4	5	2	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	4	2	3	3	3	1	3	4	4	4	3	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2
135	2	5	1	3	1	2	5	3	1	1	3	5	5	3	3	3	3	3	2	1	3	1	4	3	3	4	1	1	1	2	5	5	2	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3
136	2	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	3	5	2	5	5	5	5	5	2	2	3	5	5	5	5	5	5	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	4	4	3	4
137	2	4	1	4	2	2	5	3	1	3	2	4	5	2	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	4	2	3	3	3	1	3	4	4	4	3	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2
138	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	4
139	2	5	5	5	5	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	5	5	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2
140	2	3	3	5	3	5	3	4	3	3	5	2	5	3	5	5	3	5	5	5	3	3	3	5	3	5	5	3	2	1	2	2	3	5	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	4	4	2	3	4
141	2	5	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	2	5	1	5	5	1	5	1	4	4	1	1	4	5	5	5	2	3	4	5	3	3	2	5	2	3	1	4	5	2	1	1	3	3	2
142	2	5	1	5	1	2	5	3	2	3	3	4	5	3	3	3	3	5	5	2	5	2	5	4	1	5	2	2	1	1	2	5	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3
143	2	4	1	3	1	4	5	4	1	1	2	5	5	3	4	3	3	4	2	2	3	2	4	3	2	3	1	1	2	2	3	5	3	3	4	4	2	4	4	4	4	2	4	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2
144	1	5	1	4	1	3	5	3	1	1	2	4	5	3	2	3	3	4	3	1	3	1	3	3	3	5	1	1	2	2	4	5	2	3	3	3	4	2	3	4	5	5	3	3	3	3	3	4	2	2	5	4	3	3
145	1	5	3	5	3	3	5	3	3	3	4	4	5	3	3	4	3	4	3	2	4	2	4	3	3	5	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	2	4	3	3	4	4	3	2	2	4	3	3	2
146	2	5	1	4	1	3	4	3	1	2	3	3	5	3	3	1	3	3	2	2	2	1	5	4	1	5	2	2	2	2	4	4	2	3	2	2	1	2	3	3	3	4	4	2	3	1	3	3	2	1	3	3	2	3
147	1	5	3	5	3	3	5	2	4	3	4	4	5	2	5	3	2	4	3	2	3	3	4	3	1	5	3	2	3	4	3	3	5	5	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3
148	2	5	1	5	1	2	5	3	2	3	3	4	5	3	3	3	3	5	5	2	5	2	5	4	1	5	2	2	1	1	2	5	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3
149	2	5	1	5	1	2	5	5	1	1	3	5	5	4	4	3	4	4	4	1	4	1	4	4	4	5	1	1	2	2	1	5	2	3	4	4	2	2	5	4	4	4	4	2	3	2	4	3	1	2	4	4	3	2
150	1	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	5	3	4	2	3	3	2	3	1	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
151	1	2	3	4	2	3	4	5	2	2	3	4	2	2	3	3	4	2	3	2	4	2	3	2	3	4	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	5	2	2	3	2	3	2	3	3	1	3	5	5	4	2
152	1	4	2	3	4	5	5	5	4	1	5	4	5	5	4	2	1	4	1	5	3	3	5	4	1	5	1	4	4	2	3	2	3	3	3	3	5	3	2	4	4	3	5	2	3	4	3	3	2	5	2	5	4	4
153	2	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	5	5	3	4	5	5	5	5	3	5	2	4	4	2	5	5	3	5	3	4	5	5	4	3	4	5	4	3	5	4	5	3	4	3	2	3	3	2	4	5	5	5	3
154	1	3	3	5	3	2	4	3	4	2	2	4	5	2	4	3	2	4	3	3	4	3	2	4	2	3	3	3	3	2	3	5	3	3	2	3	2	3	5	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	5	5	3	4
155	2	5	1	3	1	4	5	4	1	3	3	5	5	4	4	3	4	5	5	4	5	2	5	5	1	4	3	1	2	2	4	4	3	4	4	3	2	2	4	3	3	5	3	3	2	2	3	3	1	2	4	3	2	3
156	1	5	1	4	1	4	5	3	1	1	2	4	5	2	3	3	2	5	2	3	3	1	4	4	1	4	2	2	2	2	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	2	3	3	1	2	4	3	3	2
157	1	5	1	5	2	3	5	3	2	2	3	3	4	2	4	3	2	3	3	4	4	2	2	5	1	5	5	2	3	3	4	4	3	3	3	3	1	3	4	4	4	2	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3
158	1	5	2	5	3	3	4	3	2	3	4	3	5	2	3	2	2	4	2	3	4	2	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
159	2	3	3	5	2	2	4	3	3	2	2	3	5	2	3	3	2	4	2	3	3	2	3	3	1	2	4	1	3	3	3	4	2	3	4	3	2	2	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3
160	2	4	1	5	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	5	3	4	4	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3
161	1	4	1	3	1	4	5	2	1	2	4	4	5	2	3	3	2	4	2	3	3	2	2	4	1	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	5	4	3	3	3	2	3	3	2	2	4	4	4	2
162	2	5	2	5	2	4	5	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	5	4	4	4	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	2	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2
163	1	5	1	5	3	2	3	3	3	2	4	3	4	2	3	3	2	4	3	4	4	2	2	4	1	5	5	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	5	3	4	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2
164	2	4	1	3	2	3	4	2	1	2	3	3	5	2	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	3	2	3	1	3	3	4	4	2	3	3	2	2	3	2	2	4	3	4	2	3	2	3	3	1	3	4	4	2	4
165	2	5	1	5	1	3	4	2	1	2	3	3	5	4	4	3	4	5	3	3	4	4	4	3	1	3	3	1	3	2	5	5	3	4	4	4	2	3	5	4	4	2	3	3	2	4	3	3	2	2	4	4	3	2
166	2	5	2	5	3	3	5	3	2	3	3	3	5	4	4	3	4	5	4	5	4	3	4	4	3	5	5	2	3	3	4	4	3	4	4	3	2	3	5	4	5	3	4	2	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3
167	1	5	5	5	5	3	3	2	3	3	4	3	4	2	3	3	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	4	2	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2
168	2	3	1	5	2	3	4	3	1	4	2	3	4	2	4	3	2	4	2	2	2	3	3	3	1	2	5	1	3	3	2	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	2	4	2	3	5	4	3	3	2	4	4	5	2
169	2	4	1	4	1	2	3	5	1	1	2	1	3	3	4	2	4	4	3	2	3	5	4	4	1	2	4	1	2	3	3	4	1	3	4	4	2	3	5	5	4	1	4	2	3	5	4	3	1	2	4	4	5	3
170	1	3	1	3	1	3	5	2	1	2	3	3	4	3	2	3	2	4	4	4	4	5	2	4	1	3	3	1	3	2	4	5	2	3	3	2	2	3	4	4	5	3	4	3	2	3	3	4	1	1	5	5	5	2
171	2	4	2	5	3	2	4	3	1	3	3	2	5	4	4	4	4	5	2	4	3	4	5	5	3	2	4	1	3	3	4	4	3	5	4	3	2	3	5	3	5	2	3	2	2	3	4	4	3	2	4	4	3	3
172	1	4	4	4	4	4	5	4	2	3	3	4	5	3	2	3	2	5	2	3	4	2	5	5	1	2	2	1	3	3	3	4	3	3	3	4	1	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	3
173	1	5	2	4	3	3	5	4	5	3	3	3	5	3	3	3	2	4	2	3	3	2	2	4	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2
174	2	5	5	5	4	5	4	5	4	3	5	4	3	2	3	5	5	3	3	5	5	4	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	4	2	3	5	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	2
175	2	5	5	5	4	5	4	5	4	3	5	4	3	2	3	5	5	3	3	5	5	4	3	3	2	3	4	4	3	3	2	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	4	3

ANEXO 5

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION IREN SUR

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACIÓN- CIEI IREN-SUR

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Arequipa, 20 de octubre 2025

CARTA N° 044-2025- GRA/GRS/GR – IREN-SUR/ G-DCC-DI-CIEI-IREN-SUR

Señorita:
YEDALY LIZETH SALAS RODRIGUEZ
Facultad de Enfermería
Universidad Católica de Santa María
Presente. -

PROTOCOLO: "RELACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR, AREQUIPA 2025"

Asunto : Resultado de Revisión

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para informarle el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur luego de la revisión de su protocolo ha decidido la siguiente calificación:

Aprobado sin observaciones: **Cog.Reg.222025**

Esta aprobación tendrá una vigencia hasta el 20 de Octubre del 2026. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos 30 días hábiles previos a la fecha de su vencimiento.

Sin otro particular quedo de usted

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR

Lic. Danny Giancarlo Apaza Veliz
Departamento de Radioterapia

F.M Danny Giancarlo Apaza Veliz
PRESIDENTE
Comité Institucional de Ética en Investigación
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur