



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE RECIBEN
QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL NACIONAL – 2024

KNOWLEDGE ABOUT SELF-CARE IN PATIENTS RECEIVING
CHEMOTHERAPY AT THE PUBLIC HOSPITAL – 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

GUILIANA GABRIELA GARAY MAXI
MILENIA SOFIA ESCARCENA CAMAYO

ASESORA

CAROLINA CERNA SILVA

LIMA – PERÚ

2025

JURADO

Presidente: MG. GIANINA SOLEDAD FARRO PEÑA
Vocal: MG. ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA
Secretario: MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

Fecha de Sustentación: 30 de junio del 2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. CAROLINA CERNA SILVA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-9672-397X

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi amado esposo, Christopher, y a mi hija, Christell, por ser mi mayor impulso para construir un futuro mejor, lleno de amor. A ti, Christopher, por ser fuente de dedicación y perseverancia; y a ti, Christell, por ser mi razón de ternura, alegría y esperanza.

A mis queridos padres, Emilio y Fortunata, por su amor incondicional y por ser mi inspiración para superar cada obstáculo con valentía. Por ayudarme a cumplir mis sueños, apoyarme en cada objetivo y brindarme una formación basada en valores que me permitió crecer como persona.

A mi hermano Junior, por mostrarme, con su ejemplo, el camino hacia la superación.

Y a todas las personas que me acompañaron y me brindaron su apoyo a lo largo de este recorrido académico.

Guiliana Gabriela Garay Maxi

Dedico esta tesis a mi familia y amistades, quienes me inspiraron a seguir adelante y culminar mi formación universitaria; a aquellos que fueron un gran respaldo desde el inicio, en una etapa de estudios llena de retos, cambios y nuevas experiencias que me otorgaron crecimiento personal y académico, así como también en la finalización de esta maravillosa etapa, donde sus palabras de aliento y bondad fueron significativas para mí, permitiéndome continuar con esfuerzo mis estudios y alcanzar las metas trazadas.

Milenia Sofía Escarcena Camayo

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarnos la fortaleza necesaria para llevar a cabo esta investigación.

A nuestra asesora, Mg. Carolina Cerna Silva, quién, con su gran capacidad, compromiso y paciencia, nos orientó durante el desarrollo y ejecución de esta tesis.

A los pacientes del servicio de Quimioterapia, por su admirable fortaleza y valentía en la lucha diaria contra el cáncer, quienes inspiraron profundamente este trabajo de investigación.

Al personal del servicio de quimioterapia, por su colaboración y disposición, facilitando el desarrollo de esta investigación.

Al Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo (PRONABEC), por la oportunidad de crecer personal y profesionalmente.

A los docentes y autoridades de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por brindarnos las herramientas necesarias para nuestra formación.

A nuestros padres y familiares, por ser el pilar fundamental y la fuente constante de motivación a lo largo de nuestra formación profesional.

Y a quienes nos acompañan desde el cielo, dedicamos este trabajo con gratitud y cariño.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE RECIBEN
QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL NACIONAL – 2024

KNOWLEDGE ABOUT SELF-CARE IN PATIENTS RECEIVING
CHEMOTHERAPY AT THE PUBLIC HOSPITAL – 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

GULLIANA GABRIELA GARAY MAXI
MILENIA SOFIA ESCARCENA CAMAYO

ASESORA

CAROLINA CERNA SILVA

LIMA – PERÚ

2025

19% Similitud Filtros

estándar

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas i 🔍

1 Internet 🚫 ⌵
hdl.handle.net 4%
☰ 34 bloques de texto 🗉 322 palabra que coinciden
2 Internet 🚫 ⌵
repositorio.unp.edu.pe 2%
☰ 18 bloques de texto 🗉 188 palabra que coinciden
3 Internet 🚫 ⌵
www.coursehero.com 1%
☰ 8 bloques de texto 🗉 82 palabra que coinciden
4 Internet 🚫 ⌵

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	15
III. Material y Método	16
IV. Resultados	23
V. Discusión	24
VI. Conclusiones	32
VII. Referencias bibliograficas	33
VIII. Tablas	41
Anexos	

RESUMEN

La enfermera en oncología presta un cuidado integral al paciente con diagnóstico de cáncer. Este paciente requiere de un tratamiento que ayude al mejoramiento del estado de salud, llamado quimioterapia. El cuidado que tiene ahora el paciente cambia radicalmente; es por ello que su nivel de autocuidado influye en la disminución de los efectos secundarios generados por la quimioterapia.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – 2024. **Material y método:** El estudio adoptó un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población contempló a 250 pacientes y se extrajo una muestra de 157 personas. Para la recolección de información se aplicó la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario elaborado por las investigadoras, el cual fue sometido a un proceso de validación mediante el juicio de expertos ($p < 0.05$) y a una prueba piloto, logrando un coeficiente de confiabilidad KR-20 de 0.728. **Resultados:** El 47.8% de los pacientes que reciben quimioterapia tienen un nivel medio de conocimiento; el 32.5% tienen nivel alto; y solo un 19.7%, un nivel bajo. En la dimensión física, el 42.7 % tiene un nivel medio; los niveles altos de conocimiento se mostraron en la dimensión psicológica, con 58.6% y en la dimensión social, con 59.9%. **Conclusión:** Existe un nivel medio de conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – 2024.

Palabras Clave: conocimiento, autocuidado, quimioterapia, enfermería (Fuente DeCS).

ABSTRACT

Oncology nurses provide comprehensive care to patients diagnosed with cancer. These patients require chemotherapy a treatment that helps improve their health. This treatment radically changes their health, which is why their level of self-care influences the reduction of chemotherapy side effects.

Objective: To determine the level of knowledge about self-care in patients receiving chemotherapy at the Cayetano Heredia Public Hospital – 2024.

Material and method: This study adopted a non-experimental design with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The population included 250 patients, from which a sample of 157 people was extracted. A survey technique was applied for data collection, using a questionnaire developed by the researchers, which was validated by expert judgment ($p < 0.05$) and a pilot test, achieving a KR-20 reliability coefficient of 0.728.

Results: 47.8% of patients receiving chemotherapy had a medium level of knowledge, 32.5% had a high level, and only 19.7% presented a low level. In the physical dimension, 42.7% had an average level of knowledge, while high levels were found in the psychological dimension (58.6%) and the social dimension (59.9%). **Conclusion:** Patients receiving chemotherapy at the Cayetano Heredia Public Hospital – 2024 had an average level of knowledge about self-care.

Keywords: Knowledge, self-care, chemotherapy, nursing (DeCS source)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que el cáncer se manifiesta como una alteración celular que provoca una multiplicación desordenada y progresiva de células, las cuales pueden originarse en cualquier tejido del cuerpo y dar paso a la formación de masas o tumores. Además, señaló que en el año 2022 se notificaron alrededor de 20 millones de nuevos casos, con un saldo de 10 millones de muertes (1). Asimismo, las estimaciones actuales advierten que la carga global del cáncer podría incrementarse en un 60% en las próximas décadas, convirtiéndose en un desafío creciente para los sistemas de salud (2).

El cáncer representa la tercera causa de muerte en Latinoamérica, con una carga significativa para los sistemas de salud pública de la región (3) (4). En el caso de Perú el Ministerio de Salud (MINSA) informó en el año 2023 que el cáncer constituye la segunda causa de muerte, con una incidencia en aumento. Se reportaron 10.236 casos registrados y una mortalidad de 34.976 personas, según datos oficiales (3) (5). Además, se estima que para el 2030 habrá un incremento del 30% en los casos nuevos, una situación preocupante que afecta cada día a más personas que enfrentan esta realidad (5) (6). Es así como el paciente cambia su estilo de vida, enfrentando situaciones de desesperanza, preocupación, ansiedad, incertidumbre y miedo respecto a su salud, lo cual complica aún más su estado general y deteriora su capacidad de autocuidado (4).

La quimioterapia resulta ser el tratamiento de mayor frecuencia en los diferentes tipos de cáncer, causando problemas de tipo físico, emocional, mental, especialmente si el paciente no cuenta con la capacidad de autocuidarse (7). Por otro lado, el cuidado del paciente que recibe quimioterapia debe comenzar desde

el diagnóstico, orientándose a la pronta preparación psicológica y física que le permite responder satisfactoriamente al tratamiento (8) (9) (10).

El autocuidado durante el proceso de la enfermedad resulta complicado y, si el paciente no tiene apoyo familiar, se vuelve aún más demandante. La situación afectiva y emocional se ve comprometida en mayor grado; además, aumenta la carga económica, social, física y psicológica. Por lo tanto, es fundamental que el paciente cuente con actitudes, conocimientos y habilidades que fortalezcan su autocuidado (11).

El conocimiento, entendido como la capacidad de comprender y aplicar información para tomar decisiones sobre la salud, es fundamental en el autocuidado. En pacientes con cáncer, conocer cómo manejar los síntomas y efectos secundarios de la quimioterapia favorece la autonomía, reduce la dependencia al sistema de salud y mejora la adaptación al tratamiento. Un conocimiento adecuado permite afrontar el malestar físico y emocional, manteniendo al paciente estable y empoderado frente a su enfermedad (12).

En el presente estudio, el conocimiento se entiende como las respuestas que los pacientes brindan a partir de su experiencia, considerando y respetando su tiempo, paciencia, diagnóstico y las implicancias que ello conlleva. La investigación busca comprender cuánto conocen sobre su enfermedad y de qué manera aplican el autocuidado en su vida cotidiana, permitiendo así identificar necesidades, fortalezas y posibles áreas de intervención para mejorar su bienestar integral.

A nivel internacional y nacional se ha realizado investigaciones sobre el conocimiento del autocuidado en paciente con cáncer durante el tratamiento con quimioterapia.

Kass A, con el propósito de evaluar la necesidad y eficacia del autocuidado en pacientes oncológicos que presentan efectos secundarios a causa de la quimioterapia en Palestina, reportó que el 55.3% de los participantes tenían conocimientos deficientes sobre autocuidado. Las principales causas identificadas fueron el bajo nivel de educación respecto al tratamiento y a la enfermedad, así como la falta o ausencia de programas educativos dirigidos a aumentar el conocimiento del paciente sometido a quimioterapia (13).

Olivera L., con el propósito de analizar la relación entre las funciones diarias, las manifestaciones clínicas y el nivel de independencia personal en Brasil, identificó que el 70.9% de los pacientes sometidos a quimioterapia carecían de conocimientos sólidos sobre cómo cuidarse a sí mismos. Ante esta situación, se subrayó la necesidad de que el personal sanitario brinde orientación y formación a los pacientes respecto a las prácticas de cuidado antes, durante y después del proceso terapéutico, con el objetivo de evitar diversas complicaciones derivadas del tratamiento y, principalmente, con el propósito de favorecer el bienestar general y aumentar las probabilidades de una recuperación exitosa (14).

Vijaykrishnan P, evaluó la efectividad de una intervención educativa centrada en medidas de autocuidado en India, sobre autoeficacia, conocimiento y estado funcional del paciente diagnosticado con cáncer que se encuentran bajo tratamiento con quimioterapia. El estudio reportó un aumento del 95% en el conocimiento sobre autocuidado tras la aplicación del programa, así como mejoras

significativas en la autoeficacia y en el estado funcional general. Asimismo, se observó una disminución en la intensidad de los efectos secundarios relacionados con la quimioterapia. El autor señala que las organizaciones de salud deben implementar acciones orientadas a educar tanto al paciente como a sus familiares sobre el autocuidado durante el tratamiento. Destaca la importancia de distribuir folletos informativos que incluyan contenido relacionado con el cáncer, la quimioterapia y las estrategias para el manejo de los efectos secundarios (15).

Ipanaque C, con el propósito de conocer la relación entre calidad de vida y el conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia en Piura, Perú, reportó que el 49.5% de los pacientes tenía un nivel alto de conocimiento sobre autocuidado relacionado con el tratamiento de quimioterapia. Asimismo, los pacientes con bajo nivel educativo y procedentes de zonas rurales demostraron un nivel bajo de conocimiento. Desde esta perspectiva, se destacó que el personal de enfermería cumple una función clave al brindar orientación y formación a los pacientes sometidos a quimioterapia, lo cual contribuye de manera significativa a reducir la aparición de efectos secundarios que puedan comprometer su bienestar integral (16).

Serna F, con el propósito de establecer la relación entre autocuidado y efectos adversos de la quimioterapia en Ica, Perú, demostró que el 13.3% de los pacientes que recibieron quimioterapia desconocía las medidas de autocuidado necesarias tras la administración del tratamiento, lo cual se asoció con la mayor incidencia de efectos secundarios. El autor concluyó que esta falta de información influye negativamente en la recuperación y bienestar del paciente. Asimismo, recomendó que los centros de salud promuevan activamente la educación sobre autocuidado,

tanto en los pacientes como en sus familiares, con el fin de fortalecer una red de apoyo que contribuya al manejo adecuado de los efectos adversos de la quimioterapia. (17).

Velasco D. analizó la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado en mujeres de 18 a 65 años en Cajamarca. Encontró que el 71,7 % tenía un nivel medio de conocimiento, el 16,6 % un nivel bajo y solo el 11,7 % un nivel alto. En cuanto al autocuidado, el 51,7 % realizaba acciones preventivas. El estudio revela que, aunque muchas mujeres comprenden la enfermedad de forma moderada, no aplican adecuadamente medidas preventivas, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación en salud para mejorar la adherencia a prácticas de autocuidado (18).

Achulli G. y Condori Y. exploraron la relación entre el autocuidado y la percepción de calidad de vida en pacientes con cáncer en Cusco. Encontraron que el 66,9 % tenía un nivel intermedio de autocuidado y que a mayor autocuidado, mejor era la percepción de calidad de vida. Destacan el autocuidado como un elemento clave para el bienestar de los pacientes oncológicos, especialmente en quienes reciben quimioterapia (19).

Santamaría E. estudió la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer en una unidad oncológica de Lima. El 63,3 % presentó un nivel moderado de autocuidado. Los aspectos físicos y mentales mostraron niveles altos, mientras que las dimensiones emocional, relacional y espiritual fueron mayormente medias. Se identificó una relación significativa entre autocuidado y

calidad de vida, destacando la necesidad de incluir estrategias de autocuidado en el abordaje integral del tratamiento oncológico (20).

Huamán M. et al. evaluaron el nivel de autocuidado en pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos, encontrando que el 100 % presentaba un nivel adecuado. El 94,4 % mostró alto conocimiento y el 87 % habilidades prácticas elevadas. El estudio resalta la importancia de la educación continua, especialmente mediante consejería personalizada por parte del personal de enfermería, como una estrategia clave para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones, reafirmando el valor del acompañamiento educativo en el abordaje integral del paciente oncológico (21).

La quimioterapia es un tratamiento farmacológico que, al ser administrado, circula por la sangre y llega a todas las partes del cuerpo. Provoca la destrucción de células cancerosas e impide su crecimiento y proliferación durante el metabolismo. Este tratamiento no solo ataca células malignas, sino también células benignas, lo que altera el sistema inmune y provoca efectos secundarios (22).

Entre los efectos más frecuentes provocados por la quimioterapia se describen:

A nivel físico, los pacientes pueden presentar prurito, eritema, sequedad en la mucosa oral, piel seca, debilidad en las uñas, alopecia (en cabeza, piernas, brazos, axilas, cejas y pestañas), infecciones, náuseas, vómitos, posibilidad de infertilidad temporal o permanente, amenorrea, dispareunia (23) (24).

A nivel psicológico, pueden producir daños en la velocidad del pensamiento y en la reacción de los reflejos. El estado de ánimo puede verse afectado, con tendencia a la depresión, ansiedad, estrés, alucinaciones, delirio, entre otros (25) (26).

A nivel social, las relaciones interpersonales suelen deteriorarse, ya que el paciente tiende a aislarse. Además, puede sentirse mal por no poder desempeñarse satisfactoriamente en el ámbito laboral y suele dejar de lado las actividades (2).

Los efectos de la quimioterapia pueden ser tratados por el mismo paciente a través del autocuidado o, cuando no es capaz de hacerlo, interviene la familia. Estos efectos pueden ser manejados si el paciente dispone de la información necesaria para reducirlos. Para ello, el autocuidado que realiza está relacionado con la mejora de su calidad de vida (27).

Los pacientes que reciben quimioterapia están en constante relación con su entorno, del cual obtienen información sobre esta etapa de su vida y efectos secundarios que experimentan. Para afrontar esta situación, necesitan contar con conocimientos sólidos sobre el autocuidado.

Según Dorothea Orem (2001), “el conocimiento es un requisito fundamental del autocuidado, ya que permite al individuo identificar, decidir y realizar acciones necesarias para mantener su salud”. En pacientes que reciben quimioterapia, el déficit de conocimiento puede limitar su capacidad de autocuidado, haciendo esencial el rol educativo de enfermería (28).

Orem define el autocuidado como una acción intencional que se adquiere a través del aprendizaje, motivada por el deseo individual de preservar la existencia, promover el equilibrio físico y emocional, estimular el crecimiento personal y garantizar una buena calidad de vida (28).

La teoría del “Déficit de Autocuidado” propuesta por Dorothea Orem constituye un modelo conceptual fundamental en la disciplina de enfermería, el cual se estructura en tres subteorías interrelacionadas: la Teoría del Autocuidado, la

Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería (28). Para los fines de esta investigación, se adopta como base teórica principal la Teoría del Autocuidado, ya que permite fundamentar el grado de comprensión que tienen los pacientes oncológicos sobre el cuidado personal mientras atraviesan el proceso de quimioterapia.

La subteoría del autocuidado, formulada por Dorothea Orem como parte de su modelo general del déficit de autocuidado, sostiene que el autocuidado es una conducta aprendida y deliberada, orientada a alcanzar y mantener el bienestar físico, psicológico y social del individuo (28). En el contexto del paciente oncológico, muchas de estas acciones de autocuidado pueden ser omitidas, delegadas o insuficientemente desarrolladas, afectando su capacidad para afrontar los efectos del tratamiento. Orem señala que el proceso del autocuidado comienza con la toma de conciencia sobre la salud y que requiere de un pensamiento racional para identificar las necesidades personales. Además, define tres requisitos de autocuidado: el universal, que abarca las necesidades básicas para mantener la vida y el bienestar; el del desarrollo, relacionado con las etapas del ciclo vital y la maduración; y el de desviación de la salud, que se presenta ante enfermedades o discapacidades y requiere cuidados específicos para afrontar dicha condición (28).

Paradigmas de Dorothea Orem: los conceptos teóricos y sus relaciones se expresan en los siguientes términos:

Persona: es un todo integral en constante cambio, con determinadas facultades como pensar, comunicarse y guiar sus esfuerzos orientados al autocuidado (28).

Entorno: son los factores externos que influyen en la toma de decisiones para iniciar el autocuidado.

Salud: estado de bienestar integral que involucra los sistemas biológicos, simbólicos y el contexto social de la persona (29). Es un estado conceptualizado de forma distinta por cada individuo, tomando como referencia aspectos físicos, funcionales y estructurales (30).

Enfermería: cuidado humano brindado a la persona que no tiene la capacidad de realizar el autocuidado de manera autónoma. Esta labor implica suplir sus requerimientos básicos para preservar su bienestar y salud (28).

Cuidado: capacidad de autocuidado o agencia de autocuidado. Se define como las habilidades que posee la persona para identificar cambios en sus necesidades y generar nuevos conocimientos (31).

Dimensiones de la capacidad de autocuidado: Orem plantea que existe una demanda del paciente enfermo por cubrir ciertas necesidades que influyen en su bienestar, basadas en los requisitos de los cuidados universales. Para ello, se consideran tres dimensiones: física, psicológica y social (31).

Estas dimensiones de la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben quimioterapia implican:

Dimensión física: el bienestar físico implica un nivel de autocuidado eficiente en el aspecto biológico de la persona, Orem describe los aspectos universales para un estado de salud física óptima (32).

- Piel y uñas: es importante cuidar la piel durante el tratamiento con quimioterapia; evitar la exposición directa al sol, usar protector solar, sombrero, ropa de manga larga y vestimenta cómoda de algodón. Las uñas adquieren una coloración oscura y se vuelven susceptibles a quebrarse con

facilidad. Es importante utilizar cremas hidratantes, mantener una higiene adecuada en las uñas y evitar exponerlas a temperaturas extremas (23).

- Alopecia: se debe utilizar champú para piel sensible, peine de cerdas suaves y mantener una adecuada higiene. Si se perdió totalmente el cabello, se recomienda protegerse del sol con sombrero o accesorios (23).
- Infecciones: es fundamental mantener una adecuada higiene corporal y bucal; lavarse las manos después de ir al baño y cepillar los dientes después de cada comida, con cuidado para evitar heridas, usando cepillos de cerdas suaves. Evitar contacto con personas que padezcan enfermedades infecciosas y aglomerados. Mantener limpios los servicios higiénicos, usando lejía u otro desinfectante (24).
- Aparato digestivo: es importante fraccionar las comidas en cinco porciones al día, elegir alimentos agradables, bien lavados y, de preferencia, cocidos. En el caso de frutas, consumir aquellas de cáscara gruesa. Evitar alimentos grasos, fritos, altos en azúcar, y consumir abundante líquido. En caso de diarrea, es fundamental ingerir líquidos para prevenir la deshidratación. Para tratar el estreñimiento, es importante consumir una dieta rica en fibra y verduras, aumentar la ingesta de líquidos y, si es necesario, usar algún laxante recetado por un médico. Puede presentarse alteración del gusto; en tal caso, es preferible consumir alimentos con especias o condimentos naturales (24).
- Sistema muscular y nervioso: es importante mantener una actividad diaria que sea de su agrado. La actividad física debe ser breve (menor de 10 minutos), con poco esfuerzo. Evitar cargar peso excesivo, descansar entre 7 y 8 horas por la noche y, si es necesario, tomar una siesta no mayor de 30 minutos

durante el día. Algunos fármacos pueden provocar efectos tóxicos en las terminaciones nerviosas, como entumecimiento de manos y pies, alteración en el sabor de los alimentos, sensaciones desagradables ante cambios de temperatura, alteraciones en el olfato, disminución de sensibilidad en los dedos y de la audición. Se debe tomar precauciones, como protegerse de temperaturas extremas, evitar alimentos o bebidas frías, y usar ropa holgada y calzado cómodo (24).

- Sexualidad: es importante hablar abiertamente sobre la sexualidad con la pareja, ya que el deseo sexual tiende a disminuir durante el tratamiento. Se recomienda el uso de métodos anticonceptivos, dado que un embarazo en esta etapa representa un riesgo tanto para la salud del feto como para la de la madre (33).

Dimensión psicológica: son los procesos psicológicos que intervienen en las decisiones de autocuidado. Comprende un conjunto de factores que permiten a la persona tomar decisiones orientadas al bienestar. La mente representa el pilar de las acciones que la persona emprende para adquirir conocimientos sobre el autocuidado y lograr un bienestar óptimo (25).

- Pensamiento: es un aspecto muy amplio que se debe trabajar para fortalecer los pensamientos positivos y reconocer posibles alteraciones, con el fin de mejorar la capacidad de autocuidado.
- Memoria: es la capacidad de retener información útil para el autocuidado. Se requiere realizar actividades como juegos mentales, rompecabezas, lectura, sopa de letras y realizar apuntes que ayuden a recordar.

- Emociones: la salud emocional de la persona y familia puede verse afectada. Los sentimientos más comunes durante el proceso de enfermedad son ansiedad, angustia y depresión. Por ello, es fundamental el apoyo de amigos y familiares.

Dimensión social: se considera a la persona como un ser social que necesita del entorno para comunicarse e integrarse. El entorno influye en su comportamiento y en el aprendizaje de nuevas formas de interacción, afectando directa o indirectamente al individuo (26).

- Relaciones interpersonales: es importante mantener las relaciones con pares, ya que algunos pacientes tienden a aislarse. El entorno representa una fuente fundamental de apoyo emocional.
- Desempeño laboral: se debe tomar conciencia del tipo de trabajo que se realiza, del rendimiento físico que requiere y de las limitaciones que se puedan presentar durante el tratamiento.
- Actividades recreativas: mantener un ambiente tranquilo y confortable, participar en actividades recreativas que no requieran un gran esfuerzo físico, y conservar el equilibrio entre el descanso y la actividad (34).

El presente estudio se justifica por su relevancia teórica, metodológica, práctica y social. En el ámbito teórico, destaca por abordar la aplicación de la Teoría del Autocuidado en pacientes oncológicos, un enfoque que ha sido escasamente explorado en investigaciones previas, a pesar de su potencial para fortalecer el rol activo del paciente en el manejo de su salud.

Actualmente, los casos de cáncer continúan en aumento en nuestro país, lo que ha generado una creciente demanda de tratamiento con quimioterapia. Si bien este

tratamiento resulta esencial para el control de la enfermedad, también genera múltiples efectos secundarios que repercuten negativamente en la calidad de vida del paciente. Estas circunstancias exigen una mayor capacidad de autocuidado, tanto para enfrentar los efectos adversos como para favorecer el proceso de recuperación.

En este contexto, el estudio busca aportar información actualizada sobre el nivel de conocimiento en autocuidado de los pacientes oncológicos, lo cual permitirá al personal de enfermería y al equipo del servicio de quimioterapia planificar e implementar estrategias eficaces orientadas a desarrollar o fortalecer esta capacidad. Se espera, en consecuencia, contribuir a una mejora sustancial en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento oncológico.

Los resultados obtenidos favorecerán, además, una visión más integral del cuidado en enfermería oncológica, al considerar las dimensiones física, psicológica y social que intervienen en el proceso de adaptación del paciente al tratamiento. Esto promueve un abordaje holístico del cuidado, centrado en la persona y no únicamente en la enfermedad.

Desde una perspectiva práctica, este estudio proporciona a los profesionales de la salud una base sólida y actualizada para la toma de decisiones clínicas, orientadas a mejorar la atención mediante el fortalecimiento del autocuidado. En el ámbito metodológico, representa un aporte significativo al desarrollo de herramientas científicas al contemplar la elaboración y validación de un instrumento que resulta válido y confiable para medir el nivel de conocimiento en autocuidado en pacientes oncológicos.

Finalmente, el estudio adquiere una notable relevancia social, ya que permite diseñar e implementar intervenciones que promuevan el autocuidado, lo cual impacta de forma directa en el bienestar y en la calidad de vida de quienes enfrentan el cáncer y sus tratamientos.

En el Servicio de Quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, se evidenció que muchos pacientes refieren presentar síntomas como vómitos, náuseas, cansancio e incluso signos de debilidad luego de recibir el tratamiento. Asimismo, expresan que enfrentarse a la quimioterapia es una experiencia difícil de aceptar, ya que no saben cómo cuidarse adecuadamente ni cómo afrontar los efectos secundarios. Surgen así diversas inquietudes, tales como:

"¿Se me caerá el cabello?", "¿Tendré náuseas?", "¿Podré comer todo tipo de alimentos?", "¿La comida será muy costosa?", "¿Será importante consumir mucho líquido?", "¿Tendré que dejar de trabajar mientras esté en tratamiento?". Estas dudas generan sentimientos de miedo, incertidumbre y frustración en algunos pacientes. Frente a esta realidad, surge la necesidad de realizar el presente estudio, el cual se orienta a responder la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2024?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia-2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión física en pacientes que reciben quimioterapia.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión psicológica en pacientes que reciben quimioterapia.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión social en pacientes que reciben quimioterapia.

III. MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO DE ESTUDIO:

Investigación con un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, según Gómez M. (35).

ÁREA DE ESTUDIO

El trabajo de investigación se desarrolló en el área de Quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia (nivel III-1), ubicado en la avenida Honorio Delgado 262, en el distrito limeño de San Martín de Porres.

Población: estuvo conformada por 250 pacientes que recibieron quimioterapia en el H.N.C.H durante los meses de febrero y marzo del 2024, y que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que hayan recibido al menos una sesión de quimioterapia.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Aquellos pacientes que, tras haber sido debidamente informados, decidieron aceptar voluntariamente participar, y firmaron el consentimiento informado (Anexo 1).

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten alguna limitación para brindarse autocuidado.
- Pacientes que presenten alguna limitación para responder el instrumento.

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra se empleó el método de estimación muestral específico para poblaciones finitas, aplicando un nivel de confianza del

95% y admitiendo un margen de error del 5%. Este procedimiento arrojó un total de 157 pacientes como muestra representativa. La elección de los participantes se efectuó a través de un muestreo por conveniencia con base no probabilística (Anexo 2).

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado denominado “Conocimiento sobre Autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia en un hospital nacional - 2024”, elaborado por las investigadoras. El propósito de este instrumento fue identificar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia, sobre las acciones de autocuidado que deben adoptar para afrontar los efectos del tratamiento y preservar su bienestar.

El cuestionario consta de dos partes. La primera incluye 7 ítems relacionado con los datos generales del participante. La segunda contiene 30 ítems, distribuidos en tres dimensiones: conocimiento sobre autocuidado físico (18 ítems), conocimiento sobre autocuidado psicológico (6 ítems) y conocimiento sobre autocuidado social (6 ítems) (Anexo 3). Los ítems son de respuesta dicotómica, de modo que cada enunciado se responde con “Si” o “No”, lo que permite una evaluación objetiva y directa del nivel de conocimiento que posee el participante respecto al autocuidado (36).

La escala de valoración del instrumento, diseñada para medir el nivel de conocimiento, fue construida a partir de los resultados obtenidos en la prueba piloto. Para establecer los rangos de clasificación, se empleó la técnica de

Estaninos, la cual permitió distribuir los puntajes en intervalos normativos. Los límites de clasificación se calcularon aplicando la siguiente fórmula:

$$A = \text{PROMEDIO} - 0.75 \times \text{DESV.EST}$$

$$B = \text{PROMEDIO} + 0.75 \times \text{DESV.EST}$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
< A	Bajo
A – B	Medio
>B	alto

Validez y Confiabilidad

Desde una perspectiva psicométrica, el instrumento fue sometido a un proceso de validación de contenido a través del juicio de expertos, conformado por diez profesionales en enfermería pertenecientes a distintas instituciones del ámbito asistencial y académico, quienes evaluaron cada ítem del cuestionario en cuanto a su claridad, pertinencia y coherencia con los objetivos de la investigación. Las valoraciones emitidas fueron analizadas mediante la prueba binomial, cuyos resultados evidenciaron un nivel de significancia estadística ($p < 0.05$), lo que permite afirmar que el instrumento posee una validez adecuada para evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia.

La confiabilidad del instrumento fue evaluada con el propósito de garantizar la consistencia interna de sus ítems. Para ello, se implementó una prueba piloto con una muestra de 20 pacientes que se encontraban recibiendo quimioterapia. El

análisis se realizó utilizando el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), dado que el cuestionario está conformado por ítems de respuesta dicotómica (“Sí” / “No”). El resultado obtenido fue de 0.728, lo cual confirma que el cuestionario posee una fiabilidad adecuada, al superar el valor referencial de aceptación ($KR > 0.7$).

PROCEDIMIENTO:

- El proyecto fue registrado en el SIDISI, posteriormente se envió al Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), obteniéndose la respectiva aprobación ética. Luego se remitió una carta al Director General del Hospital Nacional Cayetano Heredia, solicitando la autorización para el desarrollo de la investigación.
- Una vez obtenida la autorización, se coordinó con la Jefatura de Enfermería del Departamento de Enfermería del Hospital y con la Enfermera Coordinadora del Servicio de Quimioterapia, a fin de explicar los objetivos del estudio. Asimismo, se solicitó el cronograma de atención, la relación de pacientes programados y las facilidades necesarias para llevar a cabo la recolección de datos.
- La recolección de los datos realizó durante los meses de febrero y marzo del 2024, dentro del horario de atención del Servicio de Quimioterapia del HNCH (7:00 a. m. – 7:00 p. m.). Para seleccionar a los pacientes que conformarían la muestra del estudio se solicitó previamente la relación de pacientes que asistirían al servicio durante ese periodo.

- Al llegar los pacientes al Servicio de Quimioterapia, fueron abordados de manera individual en la sala de espera, donde se les proporcionó información detallada sobre el estudio, incluyendo sus objetivos. La información se brindó en un lenguaje claro, comprensible, oportuno. Aquellos que aceptaron participar voluntariamente procedieron a firmar el consentimiento informado, asegurándose en todo momento el respeto, la confidencialidad y autonomía del participante.
- La aplicación del instrumento se realizó en un ambiente reservado, proporcionado por el Servicio de Quimioterapia, garantizando privacidad y comodidad necesaria para responder el cuestionario. Este fue entregado a los pacientes antes de recibir su sesión de quimioterapia, siendo respondido de forma anónima y voluntaria. Se otorgó un tiempo estimado de 20 minutos para su llenado.
- Durante este período, las investigadoras permanecieron disponibles para resolver cualquier duda relacionada con la comprensión de los ítems, sin influir en las respuestas.
- Al finalizar, se entregó a cada paciente un tríptico informativo sobre las prácticas de autocuidado durante el tratamiento con quimioterapia, explicando su contenido con el fin de reforzar la información y promover el autocuidado.

ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada fue organizada mediante un proceso de codificación y registrada en una base de datos elaborada en Microsoft

Excel versión 2021. Para el análisis estadístico, se utilizó el software Stata, versión 18.0, herramienta facilitada por la universidad. Con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, se generaron tablas de frecuencias en función de las categorías definidas para la variable y sus tres dimensiones: física, psicológica y social. Los hallazgos fueron presentados a través de tablas de distribución de frecuencia según las escalas de clasificación de las variables (alto, medio y bajo) una mejor interpretación.

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO:

Para la realización de esta investigación se obtuvo previamente la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad, asegurando que el estudio se ajustara a los estándares éticos exigidos en investigaciones con seres humanos. Asimismo, se respetaron los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki y los principios bioéticos universales que orientan una práctica científica responsable:

- **Beneficencia:** el principio buscó generar un bienestar para los participantes a través de los resultados obtenidos, los cuales aportan al conocimiento del personal de enfermería sobre el nivel de autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia. Si bien no existe un programa educativo previamente establecido, los hallazgos de esta investigación constituyen una base para que el personal de salud diseñe futuras estrategias educativas orientadas a fortalecer el autocuidado. Como parte del compromiso ético y educativo del estudio, las investigadoras

también entregaron un tríptico informativo acerca del autocuidado que deben tener durante el tratamiento, brindando así un beneficio directo a los participantes.

- **No maleficencia:** el estudio no presentó ningún tipo de riesgo para los participantes. El instrumento se aplicó antes de recibir la quimioterapia, es decir, durante el tiempo de espera para su atención, lo que aseguró que no se interfiriera con el tratamiento. Se respetaron las situaciones emocionales y las condiciones físicas de los participantes.
- **Justicia:** se trató a cada participante de este estudio sin ningún tipo de discriminación, todos tuvieron condiciones y oportunidades iguales para participar en el estudio.
- **Autonomía:** los participantes luego de ser informados sobre los objetivos del estudio decidieron voluntariamente participar, para lo cual firmaron el consentimiento informado. Asimismo, se les informó que podían retirarse del estudio en cuanto lo crean conveniente.
- **Principio de confidencialidad:** durante el desarrollo del estudio, se preservó estrictamente la privacidad de la información proporcionada por cada participante. Los datos fueron manejados de forma confidencial, sin posibilidad de ser vinculados a la identidad de los participantes, y su uso está restringido únicamente al propósito científico de este estudio.

IV. RESULTADOS

TABLA 1: Conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia-2024, el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia fue medio en el 47.8%, alto en el 32.5% y solo en el 19.7% de los pacientes presentaron nivel bajo.

TABLA 2: Conocimiento sobre autocuidado en la dimensión física en pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia-2024, respecto al nivel de conocimientos sobre autocuidado en la dimensión física se encontró el nivel medio en el 42.7% y nivel alto en el 42.0% de los pacientes.

TABLA 3: Conocimiento sobre autocuidado en la dimensión psicológica en pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia-2024, el nivel de conocimiento encontrado sobre autocuidado en la dimensión psicológica fue alto en el 58.6% y medio en el 29.3% de los pacientes.

TABLA 4: Conocimiento sobre autocuidado en la dimensión social en pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia-2024, el nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión social fue alto en el 59.9% y medio en el 26.1% de los pacientes.

TABLA 5. Datos generales de pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia-2024, el 58.6% eran de sexo femenino. En cuanto al grado de instrucción el 51.0% tenía secundaria y el 22.3% educación superior. El 29.3% estaba casado y el 43.3% pertenecía al grupo etario de 60 años a más. Además, el 45.9% tenía menos de un año con la enfermedad y el 65.6% había recibido entre 1 y 10 sesiones de quimioterapia.

V. DISCUSIÓN

La muestra del estudio estuvo conformada por 157 pacientes, de los cuales el 58.6 % eran mujeres. En cuanto al nivel educativo, el 51.0 % había alcanzado la educación secundaria. Respecto al estado civil, el 29.3 % eran casados. La distribución por edad mostró que el 43.3 % tenía 60 años o más. Además, el 45.9 % llevaba menos de un año con la enfermedad y el 65.6 % había recibido menos de 10 sesiones de quimioterapia. En contraste, los hallazgos reportados por Kass A. revelaron que el 54.7 % de los pacientes eran mujeres y que el 38.7 % tenía entre 50 y 60 años. Asimismo, su investigación indicó que el 77.3 % de los pacientes estaban casados. Sin embargo, se observaron diferencias en cuanto al tiempo de tratamiento, ya que el 69.3 % de los pacientes había recibido quimioterapia durante un año o más. Esta tendencia puede estar relacionada con la alta incidencia, a nivel mundial, de ciertos tipos de cáncer que afectan predominantemente a mujeres, como el cáncer de mama y el de cuello uterino, en contraste con otras neoplasias menos frecuentes en hombres (13). Asimismo, el apoyo de una pareja sana desempeña un papel clave en la forma de afrontar la enfermedad y en la adherencia a tratamientos como la quimioterapia. La asistencia brindada en la interacción cotidiana no solo facilita el proceso terapéutico, sino que también contribuye al bienestar emocional del paciente, proporcionándole un sentido de acompañamiento, importancia y complementariedad (37).

Este apoyo puede manifestarse de diversas formas: instrumental, emocional, informativa y valorativa; todas ellas fundamentales para mitigar el impacto de la enfermedad y el tratamiento, así como para fortalecer la capacidad de autocuidado del paciente. El autocuidado comprende un conjunto de acciones voluntarias y

responsables que las personas realizan para mantener su bienestar físico, emocional y social. En el contexto de enfermedades como el cáncer, esto incluye hábitos de vida saludables, adherencia al tratamiento, manejo de los efectos secundarios y búsqueda activa de información sobre su condición. En otras palabras, el autocuidado cumple una función esencial en la experiencia del paciente, ya que facilita una mejor gestión de los efectos secundarios asociados a la quimioterapia, lo que se traduce en una mayor calidad de vida y un fortalecimiento de su independencia. Esto resalta la necesidad de implementar iniciativas formativas y de acompañamiento que promuevan el autocuidado dentro de este grupo (37).

El presente estudio evidenció que el 47.8 % de los pacientes posee un nivel medio de conocimiento sobre autocuidado, un hallazgo que difiere de los reportados por Kass A., Lagos D. e Ipanaque C., quienes identificaron un nivel deficiente de conocimiento en el 55.3 %, un nivel alto en el 53 % y un nivel alto en el 49.5 %, respectivamente (13) (16) (38). Estos resultados podrían estar influenciados por factores sociodemográficos, como el nivel educativo. En el estudio, el 51 % de los participantes tenía educación secundaria y el 22.3 % educación superior. Contar con una formación educativa más avanzada favorece la búsqueda, comprensión y la aplicación efectiva de información relacionada con la salud, lo que evidencia que la educación sanitaria actúa como un pilar fundamental en el desarrollo y fortalecimiento de las competencias necesarias para el autocuidado (39). Asimismo, respecto al estado civil, el 27.4 % de los participantes eran convivientes y el 29.3 % estaban casados, lo que sugiere que contaban con una pareja que asumía el rol de cuidador primario. Este apoyo constante no solo proporciona compañía, sino que también refuerza la autoconfianza y facilita el

manejo de las situaciones cotidianas, favoreciendo así la adopción de prácticas de autocuidado (37).

Además de ello, las actividades educativas dentro del servicio de enfermería incluyen la formación de grupos para la comunicación terapéutica con el paciente y su familia. Estos espacios promueven la educación en salud, enfocándose en la satisfacción de las necesidades del paciente y en la mejora de su bienestar (40). En cuanto a la edad, esta puede influir en la capacidad de aprendizaje y en la asimilación de la información proporcionada en los centros de salud. Actualmente, los jóvenes utilizan los recursos digitales con mayor frecuencia que la población mayor de 60 años, debido a sus habilidades tecnológicas. Esto brinda un acceso más amplio a información relevante sobre cuidados durante el tratamiento, lo cual contribuye a la mejora de su calidad de vida. Por el contrario, los adultos mayores suelen presentar más limitaciones en el uso de la tecnología, lo que resalta la necesidad de que el profesional de enfermería adapte sus estrategias de comunicación y enseñanza, empleando técnicas acordes a sus experiencias y capacidades, para facilitar la comprensión y aplicación del autocuidado (41) (42).

Asimismo, se evidenció que la mayoría de los pacientes llevaba menos de un año conviviendo con la enfermedad y había recibido menos de diez aplicaciones de quimioterapia. A medida que aumentan las sesiones, los pacientes tienden a familiarizarse con los efectos secundario del tratamiento y desarrollan habilidades para enfrentarlos. Esto pone en relieve la importancia de proporcionar información clara y oportuna en cada sesión de quimioterapia, ya que la experiencia acumulada favorece el

aprendizaje sobre prácticas de autocuidado, fortaleciendo el bienestar integral del paciente y mejorando su calidad de vida (43).

En cuanto al nivel de conocimiento en la dimensión física del autocuidado, el 42.7 % de los pacientes presentó un nivel medio. Este hallazgo es similar al reportado por Boulanger, quien informó que el 52.5 % de los pacientes tenía un conocimiento medio en esta dimensión, evidenciando una relación entre el estado civil y la respuesta al tratamiento. Sin embargo, difieren de los obtenidos por Ipanaque C., quien encontró un nivel alto de conocimiento en el 67.7 % de los casos, con un enfoque en la calidad de vida y el bienestar físico del paciente. Asimismo, contrastan con los hallazgos de Serna F., cuyo estudio reveló que el 83.3 % de los pacientes afirmaban conocer y aplicar el autocuidado en la dimensión física (16) (17) (44).

Se puede señalar que, dado que la mayoría de los pacientes son adultos o adultos mayores, la adquisición de conocimiento y capacidad de resolver problemas pueden representar un desafío constante a lo largo de la enfermedad. A pesar de la atención brindada por el personal de enfermería durante las sesiones educativas, la comprensión y aplicación de la información puede verse limitada por factores relacionados con la edad. En este contexto, la presencia de un cuidador primario adquiere una relevancia fundamental, ya que las parejas de los pacientes suelen desempeñar un papel clave en la búsqueda y aplicación de información adecuada para el cuidado y manejo de los síntomas derivados del tratamiento con quimioterapia (45) (46).

El menor conocimiento sobre autocuidado en esta dimensión se observa principalmente en aspectos como el cuidado de la piel y la higiene oral, que son inherentes al autocuidado personal y pueden influir en la aparición de otros síntomas que afectan la

calidad de vida del paciente. Por ello, la educación en salud impartida por el profesional de enfermería es fundamental para optimizar el manejo de los efectos secundarios de la quimioterapia relacionados con estos cuidados específicos. Una adecuada orientación en esta dimensión no solo mejora el bienestar del paciente, sino que también contribuye a la prevención de complicaciones asociadas al tratamiento (12).

En cuanto al nivel de conocimiento en la dimensión psicológica del autocuidado, el 58.6 % de los pacientes presentó un nivel alto. Este resultado es consistente con el estudio de Serna C., quien reportó que el 86.7 % de los pacientes alcanzó un nivel alto en esta dimensión, destacando la importancia del autocuidado en la gestión de los efectos secundarios del tratamiento. Sin embargo, difiere de los hallazgos de Ipanaque C., donde el 51.6 % de los participantes tenía un nivel medio de conocimiento, resaltando el autocuidado como parte de la percepción cognitiva y afectiva del paciente. Vijayakrishnan P. reafirma la relevancia del conocimiento y la eficacia del autocuidado en la reducción de la ansiedad, subrayando la importancia de la educación al paciente sobre los efectos secundarios de la quimioterapia. Asimismo, enfatiza que brindar información clara y estrategias de autocuidado permite mejorar la autoconfianza del paciente y su capacidad de afrontamiento, favoreciendo su bienestar psicológico y calidad de vida (15) (16) (17).

Los resultados sugieren que los pacientes presentan un mayor nivel de conocimiento y cuidado en aspectos psicológicos del autocuidado, como el pensamiento, la memoria y la gestión de emociones. Esto podría deberse a la creciente valoración de la salud mental en la sociedad actual y la amplia difusión de información a través de diversos canales, incluidas las redes sociales. Este fenómeno también puede estar respaldado

por el desarrollo de nuevas prácticas e innovaciones tecnológicas orientadas a la educación y el bienestar de los pacientes oncológicos, facilitando así el acceso a recursos que promuevan el autocuidado en esta dimensión (47).

Los hallazgos indican, que los pacientes con mayor grado de instrucción poseen un conocimiento más amplio sobre la importancia y comprensión de la mente y procesos psicológicos. Esto sugiere que quienes tienen mayor nivel educativo buscan activamente información para comprender la enfermedad y afrontar sus implicaciones emocionales y cognitivas (46). Afrontar una enfermedad oncológica y someterse a un tratamiento agresivo requiere una considerable fortaleza mental y sólido apoyo emocional. En este sentido, el entorno familiar, en particular la pareja, desempeña un papel fundamental en brindar acompañamiento y soporte, evitando que el paciente se sienta solo durante este proceso. Además, las intervenciones del equipo de salud a través del Programa de Atención Domiciliaria Integral (ADI) también brinda un apoyo emocional esencial, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida. Por otro lado, los resultados revelan un menor conocimiento en cuanto a las actividades destinadas al cuidado de la memoria y una escasa conciencia sobre la importancia de buscar ayuda psicológica, lo cual puede explicarse por la singularidad de cada paciente, ya que la forma en que cada individuo expresa y gestiona sus emociones y sentimientos varía significativamente, lo que influye en su percepción y disposición hacia la atención psicológica (48).

En cuanto al nivel de conocimiento en la dimensión social del autocuidado, se encontró que el 59.9 % de los pacientes presenta un nivel alto. Este resultado es consistente con el estudio de Ipanaque C., quien reportó que el 79.6 % de los pacientes tenía un nivel

alto de conocimiento en esta dimensión. Los hallazgos reflejan que los pacientes comprenden la importancia del apoyo social proveniente de su entorno, ya sea familiar, laboral, comunitario o de grupos de apoyo. También reconocen la necesidad de aceptar ayuda cuando sea necesaria, evitar el aislamiento y mantenerse activos, retomando sus actividades en la medida que su estado de salud lo permita (16).

El alto nivel de conocimiento en esta dimensión podría explicarse porque los pacientes adultos, especialmente aquellos jubilados, suelen fortalecer sus relaciones sociales al disponer de más tiempo para interactuar con sus pares. No obstante, se identificó la ausencia de grupos extrahospitalarios que fomenten actividades sociales al aire libre, lo que podría representar una oportunidad de mejora en el bienestar social de. Además, se evidenció que los pacientes mayores suelen enfocarse en adquirir conocimientos a partir de las experiencias de otras personas que atraviesan la misma situación. En este sentido, las interacciones con su círculo social inmediato proporcionan información valiosa para reforzar el conocimiento sobre el autocuidado. En esta dimensión, la familia actúa como un pilar fundamental para mantener y reforzar las relaciones sociales, motivando a los pacientes a mantenerse conectados con su entorno y promoviendo su bienestar emocional y psicológico (15) (16) (49).

Según lo encontrado en la dimensión, se identificó que los pacientes presentan menor conocimiento sobre el distanciamiento para evitar contagios o infecciones y la búsqueda de apoyo externo. Esto podría deberse a que se enfatiza la familia como fuente de apoyo, restando importancia al relacionarse con pares o personas que enfrenten la misma enfermedad. Sin embargo, es importante destacar que compartir

experiencias con otros en situaciones similares puede facilitar el aprendizaje y la adopción de estrategias útiles para afrontar los desafíos propios de esta dimensión.

LIMITACIONES DE ESTUDIO:

- El tiempo destinado a la recopilación de datos, ya que, debido al estado de salud de los pacientes, en ocasiones el llenado del cuestionario requería más tiempo y dedicación de lo previsto.

VI. CONCLUSIONES

- Respecto a los pacientes que participaron del estudio, la mayoría presentaron cáncer de mama, eran de sexo femenino, tenían 60 años o más, contaban con grado de instrucción secundario, estado civil casado, habían recibido menos de 10 sesiones de quimioterapia y llevaban menos de un año de enfermedad.
- El estudio mostró que cerca de la mitad de los pacientes que reciben quimioterapia tenían un nivel de conocimiento medio sobre autocuidado, seguido muy de cerca por el nivel alto.
- En la dimensión física, predominó el nivel medio de conocimiento. La mayoría de los pacientes conocía la importancia del lavado de manos y de contar con un ambiente de descanso adecuado; sin embargo, un gran número desconocía los cuidados de la piel mediante el uso de cremas.
- En la dimensión psicológica, predominó el nivel alto de conocimiento sobre el autocuidado. La mayoría sabía que debía dirigir su atención a pensamientos positivos y reconocía los cambios en la imagen corporal que deben ser aceptados; no obstante, una gran parte desconocía la importancia de realizar apuntes que ayuden a recordar.
- En la dimensión social, predominó el nivel alto de conocimientos. Destaca que la mayoría conocía la importancia del entorno familiar. También reconocen la necesidad de aceptar ayuda cuando sea necesaria, evitar el aislamiento y mantenerse activos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cancer IAfRo, Society AC. New report on global cancer burden in 2022 by world region and human development level. [Online].; 2024. Acceso 20 de setiembre de 2024. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/news-events/global-cancer-burden-in-2022/>.
2. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2024. Acceso 20 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>.
3. Perú MdSd. Vigilancia epidemiológica de cáncer en el Perú. [Online].; 2023. Acceso 20 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE47/cancer.pdf>.
4. Alfaro T, Martinez K, Stern D, Wilches M, Muñoz M. Variability and social patterning of cancer mortality in 343 Latin American cities: an ecological study. *The Lancet Global Health*. 2025; 13(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39890227/>.
5. ConsultorSalud. ¿Cómo va la Ley Nacional del Cáncer?, panorama en el Perú. [Online].; 2023. Acceso 20 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://consultorsalud.com/como-va-la-ley-nacional-del-cancer-panorama-en-el-peru/>.
6. Organization PAH. Cancer – PAHO/WHO. [Online].; 2023. Acceso 20 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/cancer>.
7. Rani R, Kaur S. Nurse-led Pre-Chemotherapy Education Programme: its effect on the quality of life and psychological distress among patients with breast cancer; a Randomized Controlled Study. *International Journal Of Community*

- Medicine And Public Health. 2021; 8(6). Disponible en: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20211950>.
8. Katta B, Vijayakumar C, Dutta S, Dubashi B, Nelamangala V. The Incidence and Severity of Patient-Reported Side Effects of Chemotherapy in Routine Clinical Care: A Prospective Observational Study. *BMC Cancer*. 2023; 15(4). Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.38301>.
 9. Arias M, Carreño S, Sepúlveda A, Romero I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte*. 2021; 12(2). Disponible en: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000200306http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000200306.
 10. Ortiz G, Huerta M, Montoya G, Cira J, Correa G. Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos. *Revistas Sanus*. 2022; 7(18). Disponible en: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.289>.
 11. López J, Aguirre H, Ortiz A, Caballo V, Núñez C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicológica*. 2021; 28(2). Disponible en: <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n2.3>.
 12. Salas N, Cárdenas S. Autocuidado en pacientes con tumores de cabeza y cuello en tratamiento de quimio-radioterapia. *Revista UNO*. 2023; 3(4). Disponible en: <https://revistauno.org/index.php/uno/issue/view/5>.
 13. Kass A, Ragheb M, Hamed S, Turkman A, Zaki A. Needs and self-care efficacy for cancer patients suffering from side effects of chemotherapy. *Journal of Oncology*. 2021; 68(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/8880366>.

14. Oliveira L, Barboza M, Figueiredo H, Andrade L. Autocuidado relacionado con el desempeño de roles ocupacionales en pacientes bajo tratamiento de quimioterapia antineoplásica. *Rev. LatinoAm. Enfermagem.* 2021; 29(1). Disponible en <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4092.3421>.
15. Vijayakrishnan P, Chandrasekaran S. Effectiveness of Self-care Measures on Knowledge, Self-efficacy and Performance Status among Cancer Patients. *Journal of Caring Sciences.* 2021; 10(1). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8008230/>.
16. Ipanaque C. Conocimiento sobre autocuidado de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la unidad de oncología clínica de un hospital de Piura. [Online].; 2021. Acceso 30 de junio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3360/ENFE-IPACAR-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Serna F. Efectos adversos de la quimioterapia y prácticas de autocuidado en pacientes con cáncer de mama en el hospital regional de Ica año 2022. [Online].; 2022. Acceso 26 de junio de 2023. Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4197/Efectos%20adversos%20de>.
18. Velasco Rivera. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021. [Online].; 2021. Acceso 2025 de enero de 13. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8505>.
19. Achulli G, Condori Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2024. [Online].; 2024. Acceso 2025 de enero de 13. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/10334>.

20. Samantaria E, Peña L. Publicación: Autocuidado y calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, en un hospital de Lima, 2024. [Online].; 2024. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/8cb08c7a-1056-4762-a22e-1d3fcbc1378e?utm_source.
21. Salas M, Meneses-La Riva M, Suárez R, Salazar Y, Paita , Lévano M. Formación de enfermería: Autocuidado en pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos en una institución oncológica especializada. Revista de Salud y Medicina Global. 2023; 7(1). Disponible en: <https://doi.org/10.32829/ghmj.v7i1.185>.
22. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. M C. Oncología: Atención de Enfermería en el tratamiento del cáncer. En Brunner & Suddarth Enfermería médico-quirúrgico. 12th ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2013. p. 336-391.
23. Fajreldines A, Bazzano M, Gamarel E, Fornari V, Valerio M, Pellizzari M. Incidencia de eventos adversos a quimioterapia mediante dos métodos de detección: caracterización y costos sanitarios asociados. Revista de la OFIL. 2022; 32(3). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x20220003000011>.
24. Guzman J, Alvira D. Efectos secundarios de las terapias oncológicas en pacientes con cáncer de cérvix. Revista Ciencia y Cuidado. 2021; 18(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7895821>.
25. González A. Impacto psicológico del paciente con cáncer. NPunto. 2022; 5(56). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8949595>.
26. Gómez M, Pérez D, Aboites J. Social Support in Breast Cancer Associated with Duel. Revista de Psicología. 2023; 25(2). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=111220>.

27. Gómez J. Situación actual de la pandemia y el paciente con cáncer. Revista Colombiana de Cancerología. 2021; 25(2). Disponible en: <https://doi.org/10.35509/01239015.810>.
28. Raile Alligood M. Dorothea E. Orem: teoría del déficit. En Alligood MR. Modelo y teorías en enfermería. Barcelona: Elseiver; 2022. p. 198 -212.
29. Murillo L, Ramos A. Kérwá repositorio. [Online].; 2021. Acceso 20 de junio de 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10669/82289>.
30. Fernández Y, Urbina O. Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre autocuidado de personas con cáncer de cabeza y cuello con complejidad clínico asistencial. Revista Cubana de Enfermería. 2024; 40(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100026&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
31. Gerónimo E. Repositorio institucional UJAT. [Online].; 2022. Acceso 20 de junio de 2024. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5253>.
32. Machado F, Casanova M, González W, Casanova D, Ramírez M. Sociedad Cubana de Enfermería. [Online].; 2023. Acceso 18 de junio de 2024. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/jornadaseccionesenfermeriasocuenfciago2023/files/2023/03/Historia-de-Dorothea-Orem-y-sus-aportes-a-las-teorias-de-la-enfermeria.pdf>.
33. Choque E. Repositorio.uwiener. [Online].; 2022. Acceso 26 de junio de 2024. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/b0c92832-5021-43cc-b50e-978172a0c28d>.

34. Arrollo Samayoa F. Repositorio Institucional USAC Institucional. [Online].; 2021. Acceso 10 de junio de 2024. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/16149>.
35. Flick. Flick, Uwe. 2020. *Introducing Research Methodology: Thinking Your Way through Your Research Project*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publishing. *Open MenuQualitative Sociology Review*. 2023; 19(2). Disponible en: <https://czasopisma.uni.lodz.pl/qualit/article/view/18057>.
36. Unit 2: Characteristics of a Test - Notes Vandar. Kuder-Richardson Method para ítems dicotómicos. [Online], México: McGraw-Hill; 2025. Acceso 12 de mayo de 2025. Disponible en: <https://notesvandar.com/course/bict/fifth-semester/assessment-in-teaching-and-learning/unit/unit-2-characteristics-of-a-test/>.
37. Santiago Silva D, Sánchez Aragón R. La empatía y el apoyo de la pareja como factores protectores del estrés en pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*. 2021; 85(96). Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v31i3.2730>.
38. Lagos D. Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía – en los servicios de oncología de la Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, per. [Online].; 2022. Acceso 02 de enero de 2025. Disponible en: <https://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/18039>.
39. Torres C, Campillay M, Araya P. Barreras y facilitadores de la atención en salud de personas con cáncer en una comuna del norte de Chile: reporte cualitativo. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2024; 13(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v13i1.3400>.

40. Lopez do Carmo M, Toledo de Mendonça E, Moura de Oliveira D, Vitor Andrade J. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. 2021; 37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200009&lng=es.
41. Prado J. La educación de adultos: un acercamiento desde el aprendizaje transformacional. Conrado. 2021; 17(78). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100140.
42. Garrido J, Menéndez C, Gómez P, de la Cal M, Bozalongo S, Torrado E. Atención hospitalaria a adolescentes con cáncer en España: necesidades, recursos y modelo organizativo Atención hospitalaria a adolescentes con cáncer en España: Necesidades, recursos y modelo organizativo. 2021; 31(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.004>.
43. Córdova Palomino E. Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relacion. [Online].; 2022. Acceso 10 de febrero de 2025. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/932be6f0-aadb-4011-a427-070f65345092/content>.
44. Boulanger B. nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncologicos sometidos a quimioterapia del hospital III – Jose Cayetano Heredia - Piura, noviembre 2019. [Online].; 2020. Acceso 2 de enero de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f02dda02-b5a1-4723-a43a-8bc2ead6996b/content>.

45. Wang H. Wisdom in healthy aging research: starting from measurement. *The Journals of Gerontology*. 2022; 34(7). Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s1041610222000540>.
46. Lindao Alejandro D, Jiménez Moya L, Alvarado Seguich C, Hidalgo Tuárez M. La teoría pedagógica y la instrucción. *Rev. Recibundo*. 2023; 7(2). Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.412-421](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.412-421).
47. Lermo Sandoval J, Calixto Cruz E. Uso de plataformas virtuales por profesionales de enfermería para educar al paciente oncológico. *Revista San Gregorio*. 2022; 1(51). Disponible en: <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i51.2084>.
48. Forero D, Pabón L. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga. [Online].; 2023. Acceso 10 de mayo de 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/51341>.
49. Espinosa Valdivieso M. CALIDAD DE VIDA Y CÁNCER DE MAMA; FACTORES PROTECTORES, EVALUACIÓN Y ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Revista Científica Universitaria*. 2021; 10(2). Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/2261>.

VIII. TABLAS

TABLA 1: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia-2024.

NIVELES	N	%
BAJO	31	19.7
MEDIO	75	47.8
ALTO	51	32.5
TOTAL	157	100.0

TABLA 2: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión física en pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia-2024.

NIVELES	N	%
BAJO	24	15.3
MEDIO	67	42.7
ALTO	66	42.0
TOTAL	157	100.0

TABLA 3: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión psicológica en pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia-2024.

NIVELES	N	%
BAJO	19	12.1
MEDIO	46	29.3
ALTO	92	58.6
TOTAL	157	100.0

TABLA 4: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión social en pacientes que reciben quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia-2024.

NIVELES	N	%
BAJO	22	14.0
MEDIO	41	26.1
ALTO	94	59.9
TOTAL	157	100.0

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio:	Conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia en un hospital nacional - 2024
Investigadores:	Garay Maxi Guiliana Gabriela Escarcena Camayo Milenia Sofía
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en el estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

El desarrollo del estudio es de gran importancia y beneficio para su salud, ya que les permitirá reforzar sus conocimientos sobre las medidas de autocuidado que deben tomar durante el tratamiento de quimioterapia, manejo de reacciones adversas y así lograr una mejora en su calidad de vida y evitar posibles complicaciones.

Procedimientos.

Si usted accede a participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Firmará una hoja dando su consentimiento para participar en este estudio.
2. Se brindará un cuestionario con 30 preguntas relacionadas al conocimiento del autocuidado físico, psicológico y social.



APROBADO
F. APROBACIÓN 08 01 24

3. El tiempo que tomará responder el cuestionario será aproximadamente 20 minutos.

Riesgos:

No hay ningún tipo de riesgo ya que la aplicación del cuestionario se realizará antes de recibir la sesión de quimioterapia en la sala de espera y que esto no interfiera con su tratamiento. Se respetará las situaciones emocionales o condiciones físicas de los participantes. Además, la participación es voluntaria y el paciente puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee. La información obtenida a través del cuestionario no permitirá la identificación de los pacientes.

Beneficios:

El beneficio de los pacientes será a través de los resultados que obtendrá el personal de enfermería, para poder implementar programas educativos que fortalezcan el autocuidado de los pacientes que reciben quimioterapia. Al finalizar el estudio le entregaremos un tríptico acerca del autocuidado que debe tener en su tratamiento de Quimioterapia.

Costos.

Usted no deberá hacer ningún tipo de pago por participar en este estudio.

Confidencialidad.

La información será guardada de manera anónima respetando la confidencialidad de los datos. Sólo los investigadores tendrán acceso a la base de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante.



APROBADO
F. APROBACIÓN 08.01.24

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional puede llamar a las investigadoras.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe, de igual manera puede comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Cayetano Heredia al teléfono 481-9502.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar a al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma de la participante

Firma del investigador

...de del 2024

Lima – Perú



APROBADO
F. APROBACIÓN 08, 01, 24

ANEXO N° 2

TAMAÑO DE MUESTRA

Formula de estimación del tamaño de muestra para población finita

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

Donde:

N = Tamaño de la población. (250) p*q = Probabilidades con las que se presenta el fenómeno. (50%)

Z_{μ}^2 = Nivel de confianza. (95%) E

= Margen de error permitido.

(5%) n = Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{1.96^2 * 250 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(250 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 152$$

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL NACIONAL – 2024

Autoras

Guiliana Gabriela Garay Maxi

Milenia Sofia Escarcena Camayo

Mg. Carolina Cerna Silva (Asesora)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, que estamos realizando un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia. Agradecemos su participación voluntaria y solicitamos responder sinceramente cada pregunta del cuestionario que es completamente anónimo y confidencial.

Agradecemos su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenida y atentamente los siguientes ítems, tómese el tiempo que considere necesario y marque con una (X) la respuesta que considere correcta, marque una sola vez por pregunta.

PARTE I:

DATOS GENERALES

- 1.1. Sexo: M () F ()
- 1.2. Edad:
- 1.3. Grado de Instrucción: a) Primaria c) Secundaria d) Superior e) Sin estudios
- 1.4. Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Conviviente e) Viudo
- 1.5. Tipo de cáncer:
- 1.6. Tiempo de enfermedad:
- 1.7. Número de sesiones de quimioterapia que ya ha recibido:

PARTE II:

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Las siguientes preguntas se refieren a qué conocimientos tiene sobre su autocuidado en el tratamiento de quimioterapia. La lista de preguntas que usted va a leer, describe diferentes aspectos, si considera que la respuesta es afirmativa marque “SI”, si considera que la respuesta es negativa marque “NO” y luego pase a la siguiente pregunta, cada pregunta tiene una sola respuesta. Se agradece sinceramente su participación.

	PROPOSICIONES	RESPUESTA	
		SI	NO
01	¿El autocuidado es la capacidad de atender mis propias necesidades?		
02	¿Es importante que use bloqueador al exponerme al sol para cuidar mi piel?		
03	¿Para cuidar mis uñas y cutículas es necesario usar cremas hidratantes?		
04	¿Para cuidar mi cuero cabelludo es importante usar sombrero, gorra o pañuelo?		
05	Al recibir quimioterapia mis defensas disminuyen, por lo tanto: ¿Es importante que evite el contacto con personas que tengan resfrío, tuberculosis u otras infecciones?		
06	¿Debo recibir las vacunas que me corresponden según calendario de vacunación (influenza, neumococo)?		
07	¿Debo lavarme las manos antes de preparar mis alimentos?		
08	¿Mi ambiente de descanso debe estar limpio y ventilado siempre?		
09	En caso de presentar inflamación o heridas en la boca, ¿debo realizarme enjuagues con agua bicarbonatada y tener una higiene oral con suavidad?		
10	En caso de presentar náuseas y/o vómitos ¿debo comer alimentos en poca cantidad y de manera fraccionada?		
11	En caso de presentar diarrea, ¿debo aumentar la ingesta de líquidos para prevenir deshidratación?		
12	En caso de presentar estreñimiento, ¿debo ingerir abundantes líquidos y alimentos ricos en fibra (menstras, verduras, frutos secos)?		

13	¿Es importante que evite consumir alimentos muy condimentados, mal cocidos o ahumados?		
14	¿El día que recibo la quimioterapia debo permanecer en cama descansando el mayor tiempo posible?		
15	¿La actividad física diaria (caminar, estiramientos, bailar, entre otros) que puedo realizar deben ser breves de máximo 10 minutos de duración?		
16	Por disminución de la fuerza muscular durante el tratamiento, ¿es mejor levantar menos peso de lo que solía hacer?		
17	Para mantener una buena relación con mi pareja, ¿debo hablar sobre mis sentimientos y emociones?		
18	¿Debo hablar con mi pareja sobre la disminución del deseo sexual a causa del tratamiento que recibo?		
19	Sabiendo sobre mi enfermedad y el tratamiento que recibo, ¿debo dirigir mi atención a pensamientos positivos?		
20	La quimioterapia produce cambios en mi cuerpo (caída de cabello, disminución de peso, cansancio, entre otros), por ello: ¿es importante aceptar mi apariencia física?		
21	Sé que podría tener problemas con mi memoria por efecto de la quimioterapia, por ello: ¿debo hacer apuntes que me ayuden a recordar?		
22	¿Para cuidar mi memoria debo estimularla, realizando actividades como: rompecabezas, leer, sopa de letras?		
23	Para disminuir la tensión y el estrés, ¿es importante que realice técnicas de relajación (ejercicios de respiración, meditación, yoga, taichí, entre otros)?		
24	¿Es importante que busque ayuda psicológica cuando me sienta triste, ansioso, enojado o deprimido?		
25	¿Cuándo mis amistades quieran brindarme apoyo o compañía, está bien explicarles cómo me siento y recibir su ayuda?		
26	¿Puedo buscar apoyo en grupos de ayuda a pacientes con cáncer?		
27	¿Considero que mi familia debe ser mi mayor fuente de apoyo, sobre todo cuando necesito ayuda para cuidarme?		
28	¿Es importante que retome mis actividades laborales a medida que mi estado de salud lo permita?		
29	¿Es importante que realice actividades recreativas como: escuchar música, caminar, hacer manualidades, leer, realizar juegos de mesa, en ambientes tranquilos?		
30	¿Es importante restringir mis actividades recreativas cuando se trata de relacionarme con grupos grandes de personas en lugares cerrados?		

ANEXO N° 4

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-153-19-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : “CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL NACIONAL – 2024”

SIDISI : 204436

Investigador(a) principal(es) : Garay Maxi, Guiliana Gabriela
Escarcena Camayo, Milenia Sofia

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **13 de mayo del 2025** hasta el **12 de mayo del 2026**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 02 de mayo del 2025.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 13 de mayo del 2025.



Dra. Teresa Fernández Bringa
Presidente (i)
Comité Institucional de Ética en Investigación

/ayc

**EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL
CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE RECIBEN
QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL NACIONAL – 2024
PRUEBA BINOMIAL**

- Validez de contenido:**
El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.0107
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
3	A	A	A	A	A	D	A	A	A	D	8	0.0547
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.0107
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	D	A	A	A	D	8	0.0547
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.0107
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
17	D	A	D	A	A	A	A	A	A	D	7	0.1719
18	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
21	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	9	0.0107
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
23	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
24	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
25	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
26	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
27	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
28	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
29	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
30	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
PROMEDIO												0.012

El valor de significancia estadística, de la prueba binomial, aplicada a las evaluaciones de los expertos, evidencia que el instrumento que mide conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia presenta validez de contenido ($p=0.012$)

- Validez de constructo:**
El ítem contribuye a medir el indicador planteado

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	D	A	A	D	8	0.0547
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
3	A	A	A	A	A	D	A	A	A	D	8	0.0547
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.0107
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	D	A	A	A	D	8	0.0547
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
14	A	A	A	A	A	D	A	A	A	D	8	0.0547
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
17	D	A	D	A	A	A	D	A	A	D	6	0.377
18	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
21	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	9	0.0107
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
23	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
24	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
25	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
26	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
27	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
28	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
29	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	9	0.0107
30	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
PROMEDIO												0.022

El valor de significancia estadística, de la prueba binomial, aplicada a las evaluaciones de los expertos, evidencia que el instrumento que mide el conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia presenta validez de constructo (p=0.022)

Validez de criterio:

El Ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	D	A	A	D	8	0.0547
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
3	A	A	A	A	A	D	A	A	A	D	8	0.0547
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.0107
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	D	A	A	A	D	8	0.0547
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.0107
15	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	9	0.0107
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
17	D	A	D	A	A	A	D	A	A	D	6	0.377
18	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	9	0.0107
21	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	9	0.0107
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
23	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	9	0.0107
24	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
25	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
26	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
27	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
28	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
29	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	9	0.0107
30	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
PROMEDIO												0.022

El valor de significancia estadística, de la prueba binomial, aplicada a las evaluaciones de los expertos, evidencia que el instrumento que mide el conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia presenta validez de criterio ($p=0.022$)

ANEXO N° 6

PRUEBA PILOTO

EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL NACIONAL – 2024” TEST DE KUDER RICHARDSON (VARIABLE DICOTOMICA)

El test de Kuder Richardson ($Kr_{20}=0.728$), evidencia que el instrumento que mide el conocimiento sobre autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia en un hospital nacional – 2024”, es confiable ($Kr>0.7$)

$$KR_{20} = \frac{K}{K - 1} * \frac{VAR - \sum (P_i * Q_i)}{VAR}$$

p_i = proporción de éxito para cada pregunta.

Q_i = proporción de incidente para cada pregunta.

$p_i Q_i$ = variación de cada pregunta.

VAR= variación de los puntajes totales

K= numero de ítems

K=30

VAR=11.75

$\sum PQ=3.48$

REEMPLAZANDO DATOS:

$$KR_{20} = \left(\frac{30}{30 - 1} \right) * \frac{11.75 - 3.48}{11.75} = 0.728$$

ANEXO N° 7

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE:

Variable: Nivel de conocimiento sobre autocuidado:

De tipo categórica (cualitativa), ordinal, para determinar el nivel de conocimiento se aplicó la escala de Estaninos, que los calificará en nivel alto, medio y bajo.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO	Orem define “el conocimiento es un requisito fundamental del autocuidado, ya que permite al individuo identificar, decidir	Física	Es el conocimiento del autocuidado sobre los aspectos físicos como cuidado de piel y uñas, alopecia, infecciones, aparato digestivo, sexualidad, sistema muscular y nervioso que tiene el paciente que recibe quimioterapia.	<ul style="list-style-type: none">- piel- uñas- alopecia- infecciones- aparato digestivo- sistema muscular y nervioso

y realizar acciones necesarias para mantener su salud” (28).			- sexualidad
	Psicológico	Es el conocimiento del autocuidado sobre los aspectos psicológicos como pensamiento, memoria y emociones que tiene el paciente que recibe quimioterapia.	- pensamiento - memoria - emociones
	Social	Es el conocimiento del autocuidado sobre los aspectos sociales como relaciones interpersonales, desempeño laboral y actividades recreativas que tiene el paciente que recibe quimioterapia.	- relaciones interpersonales - desempeño laboral - actividades recreativas

ANEXO N° 8

PRESUPUESTO DESCRIPCIÓN		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO S/.	
				UNITARIO	TOTAL
BIENES	Papel Bond	Millar	03	20.00	60.00
	Sobres manila	Docena	02	12.00	24.00
	Folders manila	Docena	02	12.00	24.00
	Lapiceros	Unidad	50	1.00	50.00
	Correctores	Unidad	6	2.50	15.00
	Memoria USB	Unidad	02	30.00	60.00
Sub Total					183.00
SERVICIOS	Impresión	Hoja	700	0.20	14.00
	Anillado	Unidad	3	5.00	15.00
	Empastados	Ejemplar	3	30.00	90.00
	Fotocopias	Ejemplar	500	0.05	25.00
	Movilidad local	Unidad	80	5.00	400.00
	Refrigerio	Unidad	2	15.00	500.00
		Unidad			
Sub Total					2430

TOTAL GENERAL	2613
----------------------	------

ANEXO N° 9

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO									
	Sep. 2020	Dic. 2020	Ene. 2021	Set. 2022	Set. 2023 – Dic. 2023	Oct. 2023 – Ene. 2024	Feb. 2024 – Mar 2024	Jun. 2024 – Ago. 2024	Set. 2024 – Abr. 2025	
Formulación del problema										
Inscripción del proyecto										
Revisión y aprobación del proyecto por la unidad de investigación.										
Elaboración del instrumento										
Aprobación CIE										
Ejecución del estudio										
Análisis										
Redacción final										

ANEXO N° 10

ESCALA DE CLASIFICACION DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA – TECNICA DE ESTANINO

DIMENSION	N	PROMED	Desv.
		IO	típ.
	2		
DIMENSION FISICA	0	15,1	2.15
	2		
DIMENSION PSICOLOGICA	0	4.5	1.10
	2		
DIMENSION SOCIAL	0	4.5	0.90
ESCALA GENERAL	2	25,5	3.52
	0		

DETERMINACION DE LOS PUNTOS DE CORTE:

$$A = \text{PROMEDIO} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = \text{PROMEDIO} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

ESCALA GENERAL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADOS

$$\text{Promedio}=25.5$$

$$\text{Desv.est}=3.52$$

$$A = 25.5 - 0.75 * 3.52$$

$$A=23$$

$$B = 25.5 + 0.75 * 3.52$$

$$B=28$$

ESCALA	CLASIFICACION
0 A 22	BAJO
23 A 28	MEDIO
29 A 30	ALTO

DIMENSION FISICA

$$A = 15.1 - 0.75 * 2.15$$

$$A = 13$$

$$B = 15.1 + 0.75 * 2.15$$

$$B = 16$$

ESCALA	CLASIFICACION
0 A 12	BAJO
13 A 16	MEDIO
17 A 18	ALTO

DIMENSION PSICOLOGICA

$$A = 4.5 - 0.75 * 1.1$$

$$A = 4$$

$$B = 4.5 + 0.75 * 1.1$$

$$B = 5$$

ESCALA	CLASIFICACION
0 A 3	BAJO
4 A 5	MEDIO
6	ALTO

DIMENSION SOCIAL

$$A = 4.5 - 0.75 * 0.90$$

$$A = 4$$

$$B = 4.5 + 0.75 * 0.90$$

$$B = 5$$

ESCALA	CLASIFICACION
0 A 3	BAJO
4 A 5	MEDIO
6	ALTO

ANEXO N° 11

TRIPTICO ENTREGADO A LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION

TRÍPTICO: “AUTOCUIDADO DURANTE EL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA”

CUIDADOS EN EL ÁMBITO SOCIAL

"Todos estamos aquí para ayudarnos unos a otros. Cuando estamos juntos, podemos cumplir cualquier cosa."

- Comparta con sus amigos aficciones, sentimientos y estimación mutua.
- Participe en reuniones y actividades recreativas que usted disfrute.
- Inclúyase en talleres o grupos de ayuda que compartan los mismos problemas y experiencias.
- La familia es muy importante durante el proceso de quimioterapia.

REFERENCIAS:
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/610/594

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

Lo que necesitas saber sobre el...

AUTOCUIDADO DURANTE EL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL NACIONAL - 2024

AUTORES:
GARAY MAXI GUILIANA GABRIELA
ESCARCENA CAMAYO MILENIA SOFÍA

¿QUÉ ES EL AUTOCUIDADO?

Todo aquello que las personas hacen con el propósito de restablecer y preservar su salud o prevenir y tratar las enfermedades.

En pocas palabras

★ CUIDARSE A UNO MISMO

TIPOS DE AUTOCUIDADO



CUIDADOS EN EL ÁMBITO FÍSICO

✔ Cuidados a tener en cuenta

- Mantenga una higiene adecuada, como lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.
- Evite las infecciones y mantenga una óptima higiene dental.
- Use un peine de cerdas suaves y shampoo suave para el cabello.
- Use protector solar, sombrero para protegerse de los rayos del sol.
- Realice ejercicios ligeros regularmente (caminatas o paseos).
- Cuando esté sentado(a) o acostado(a), levántese lentamente para evitar mareos.
- Evite el contacto con personas con enfermedades como, resfriado, tuberculosis.
- Evite automedicarse. **✔ Alimentación**
- Evite condimentos, frituras, colorantes, ahumados, salados y embutidos.
- No tome bebidas alcohólicas, ni gasificadas.
- Evite alimentos ácidos, muy calientes o picantes.
- Manténgase hidratado, se recomienda tomar agua de manera frecuente (2-3 litros al día).
- Evite grasas y alimentos que produzcan gases.
- Fraccione la alimentación diaria en porciones pequeñas y consuma cinco comidas al día.
- Evite recostarse después de comer.
- Consuma todos los alimentos cocidos.
- Consuma las frutas de preferencia cocidas o de cascara gruesa.

CUIDADOS EN EL

ÁMBITO PSICOLÓGICO



- Tome el problema de su enfermedad con calma.
- Controle el miedo y emociones negativas, ocupando su mente en actividades que le guste realizar.
- Practique técnicas de relajación como, terapia musical, distracción, (esto puede ayudar en caso presente de depresión, ansiedad o estrés).
- Reciba apoyo emocional y consuelo de amigos y familiares cuando se lo ofrezcan.
- Mantén firme tus ideales y creencias.
- Si presenta problemas más graves, no dude en acudir con un profesional de salud que le brinde apoyo psicológico.



ANEXO N° 12

TABLAS ADICIONALES

DATOS GENERALES	N	%
	(n=157)	
SEXO		
Femenino	92	58.6
Masculino	65	41.4
GRADO DE INSTRUCCION		
Sin estudios	7	4.5
Primaria	35	22.3
Secundaria	80	51.0
Superior	35	22.3
ESTADO CIVIL		
Casado	46	29.3
Conviviente	43	27.4
Divorciado	9	5.7
Soltero	45	28.7
Viudo	14	8.9
EDAD		
18 A 34	19	12.1
35 A 49	36	22.9
50 A 59	34	21.7
60 a mas	68	43.3

TIEMPO DE ENFERMEDAD

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Menos de un año	72	45,9
	Entre uno y tres años	55	35,0
	Entre tres y cinco años	13	8,3
	Mas de cinco años	17	10,8
	Total	157	100,0

NUMERO DE SESIONES

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	De 1 a 10	103	65,6
	De 11 a 20	36	22,9
	De 21 a 30	11	7,0
	De 31 a 40	4	2,5
	De 41 a más	3	1,9