

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE
LOS PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD-CAJAMARCA 2020**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

LIC.ENF. ANA SONIA LÓPEZ DÍAZ

ASESORA

MCs. YENY OLGA IGLESIAS FLORES

CAJAMARCA – PERÚ

2023

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE
LOS PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD-CAJAMARCA 2020**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

LIC.ENF. ANA SONIA LÓPEZ DÍAZ

ASESORA

MCs. YENY OLGA IGLESIAS FLORES

CAJAMARCA – PERÚ

2023

© copyright

ANA SONIA LÓPEZ DÍAZ

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Ana Sonia López Díaz, 2023

**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS
PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD-CAJAMARCA, 2020**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Dra. Yeny Olga Iglesias Flores

Asesora

Páginas: 74

**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS
PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA
EN EL HOSPITAL II ESSALUD-CAJAMARCA, 2020**

AUTORA: ANA SONIA LÓPEZ DÍAZ

ASESORA: DRA. YENY OLGA IGLESIAS FLORES

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR

Nombre
Presidente

Nombre
Secretaria

Nombre
Vocal



Universidad Nacional de Cajamarca
 Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



Av. Atahualpa 1050 - Pabellón 11 - 101 Teléfono N° 076-599438

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
ONCOLOGÍA

En Cajamarca, siendo las 11.30 del 31 de mayo del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Directora de Segunda Especialidad Profesional en Salud, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis titulada Conocimientos sobre autoceidad y Calidad de Vida de los pacientes con Cáncer que reciben Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital HSA Salud - Cajamarca 2020

del (la) profesional:
Lic. Prof. Ana Sorica López Díaz

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Dieisecho (18)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación de Tesis del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Oncología.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	<u>Dra. Angélica Morán Dioses</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario (a)	<u>M. Cs. Patricio Brings Devón</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal	<u>M. Cs. Gladys Sagastegui Zárate</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria		
Asesor (a)	<u>M. Cs. Yenny Olga Iglesias Flores</u>	<u>[Firma]</u>

DEDICATORIA

A mi esposo e hijo por estar siempre a mi lado con su apoyo incondicional ya que sin ustedes no hubiese podido desarrollar este trabajo; pero estuvieron ahí siempre motivándome, incentivándome y dándome fuerzas para no rendirme.

A mis padres y hermanas por enseñarme valores y que el esfuerzo y la dedicación ayudan a conseguir lo que uno se proponga.

Sonia.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme llegar hasta aquí, por darme salud, por su infinito amor, bondad y así poder realizar uno de mis objetivos trazados.

A la M.Cs. Yeny Iglesias Flores, por su asesoría brindada, por su paciencia, por la ayuda y consejos durante el desarrollo del trabajo de estudio.

A los pacientes y personal de salud que trabaja en el Área de Oncología del Hospital EsSalud Cajamarca por su colaboración durante la ejecución de esta tesis; a quienes les merezco todo respeto y admiración por mostrar en cada momento su deseo de lucha y esperanza dándole la espalda a la situación que enfrentan, sobreponiéndose a las adversidades.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS		Pág.
Dedicatoria		vii
Agradecimientos		viii
Índice de contenidos		ix
Índice de tablas		x
Índice de anexos		xi
Glosario		xii
Resumen		xiii
Abstract		xiv
INTRODUCCIÓN		1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN		3
1.1. Planteamiento del problema	3	
1.2. Formulación del problema	6	
1.3. Justificación del estudio		7
1.4. Objetivos		8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		9
2.1. Antecedentes		9
2.2. Bases teóricas		11
2.3. Definición de términos básicos		20
2.4. Hipótesis de investigación	23	
2.5. Variables de estudio	24	
2.6. Matriz de operacionalización de variables		25
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		26
3.1. Diseño y tipo de estudio		26
3.2. Población de estudio		26
3.3. Criterios de inclusión y exclusión		26
3.4. Unidad de análisis		26
3.5. Marco muestral		27
3.6. Muestra		27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos		27
3.8. Procesamiento y análisis de datos		28
3.9. Aspectos éticos		29
3.10. Dificultades y limitaciones		29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		30
		x

CONCLUSIONES	41	RECOMENDACIONES	42	REFERENCIAS	
BIBLIOGRÁFICAS		43	ANEXOS		49

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el Hospital II EsSalud-Cajamarca 2020.	30
Tabla 2	Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020.	33
Tabla 3	Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020.	36
Tabla 4	Relación del nivel de conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020.	38

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1** : Prueba piloto y confiabilidad del instrumento
Anexo 2 : Matriz de datos de la prueba piloto
Anexo 3 : Cuestionario “Conocimiento sobre autocuidado”
Anexo 4 : Escala WHOQOL – BREF 26 de calidad de vida
Anexo 5 : Consentimiento informado
Anexo 6 : Permiso para investigación
Anexo 7 : Prueba de hipótesis

GLOSARIO

- CV** : Calidad de vida
CVRS : Calidad de Vida Relacionada con la Salud
EBE : Enfermería Basada en Evidencias

EsSalud : Seguro Social del Perú
INEN : Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
NIH : National Cancer Institute
OMS : Organización Mundial de la Salud
VPH : Virus del Papiloma Humano

RESUMEN

Autor¹: López Díaz Ana Sonia

Asesora²: Iglesias Flores Yeny Olga

El estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia

¹ Segunda Especialidad en Enfermería en Oncología. Licenciada en Enfermería, Centro de Salud San Marcos, Universidad Nacional de Cajamarca.

² Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. Maestra en Ciencias – Mención Salud Pública, Universidad Nacional de Cajamarca.

ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal; desarrollado con una muestra de 30 pacientes, a quienes se les realizó una entrevista por medio del cuestionario de conocimiento sobre autocuidado y la Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Resultados: Se encontró que las características obtenidas más frecuentes fueron; con respecto a la edad de 50 años a más (40%), género femenino (63,3%), estado civil casado (40%), grado de instrucción profesional (50%) y la ocupación de empleado (43,3%); 63,3% de los participantes presentaron conocimiento medio sobre el autocuidado; 83,3% tuvieron calidad de vida media; y 87,5% de los pacientes con conocimiento bajo sobre autocuidado evidenciaron calidad de vida media. Conclusión: se determinó relación estadística significativa entre conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida; además mejorar el autocuidado y la calidad de vida pasa por promover estrategias educativas a nivel individual y familiar.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, calidad de vida, cáncer, quimioterapia.

ABSTRACT

Author¹: López Díaz Ana Sonia

Advisor²: Iglesias Flores Yeny Olga

¹ Second Specialty in Nursing in Oncology. Graduate in Nursing, San Marcos Health Center, National University of Cajamarca.

² Associate Professor of the Professional Academic School of Nursing. National University of Cajamarca. Magister in Health Sciences, National University of Cajamarca.

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge about self-care and quality of life in cancer patients receiving outpatient chemotherapy at Hospital II EsSalud Cajamarca 2020. Quantitative, correlational, cross-sectional study; developed with a sample of 30 patients, who underwent an interview through the self-care knowledge questionnaire and the WHOQOL-BREF quality of life scale. Results: It was found that the most frequent characteristics obtained were; with respect to the age of 50 years and over (40%), female gender (63.3%), marital status married (40%), degree of professional education (50%) and employee occupation (43.3%); 63.3% of the participants presented average knowledge about self-care; 83.3% had average quality of life; and 87.5% of the patients with low knowledge about self-care showed average quality of life. Conclusion: a significant statistical relationship was determined between knowledge about self-care and quality of life; In addition, improving self-care and quality of life involves promoting educational strategies at the individual and family level.

Key words: Knowledge, self-care, quality of life, cancer, chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad altamente mortífera que genera un crecimiento acelerado y anormal de las células provocando una destrucción irreversible de los tejidos que afecta. En la actualidad es uno de los más grandes problemas de salud pública que tiene que enfrentar el mundo, especialmente aquellos países con una baja cultura sanitaria de prevención y en vías de desarrollo; las estadísticas indican que, solo en el 2020 se presentaron más de 12 millones de casos y más de 10 millones de muertes, siendo el cáncer de mama y pulmón los más incidentes (1).

En América Latina, al 2020 se diagnosticaron 4 millones de casos y se estima que al 2040 estos superen los 6 millones anuales; asimismo ocasionó el fallecimiento de casi 1,5 millones de personas, de las cuales, el 47% fueron menores de 70 años (2). En el Perú, al 2021, se diagnosticaron cerca de 67 mil nuevos caso, más de 33 mil defunciones; siendo los factores causales las radiaciones ultravioletas, infecciones, consumo de tabaco y alcohol, y los problemas del estado nutricional (3). Por otro lado, en la región Cajamarca se registran cerca de 500 casos de cáncer anualmente, siendo una de las diez regiones con las mayores tasas de cáncer de cuello uterino, estómago y mama; además, de acuerdo al “Centro de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer del Perú” a octubre del 2022 en el ámbito de la DIRESA Cajamarca, se han atendido más de 300 personas sospechosas de padecer cáncer (4).

En esta perspectiva, los pacientes oncológicos demandan de una serie de cuidados uno de ellos como el tratamiento de quimioterapia, misma que utiliza diversos fármacos para destruir las células cancerígenas y es considerado como tratamiento de primera línea para el cáncer (5). En el Servicio de Oncología del Hospital EsSalud-Cajamarca la quimioterapia se realiza cumpliendo con los esquemas farmacológicos vigentes; sin embargo, el tratamiento presenta diversas reacciones adversas que muchas veces ponen en peligro la vida del paciente, alteran la convivencia familiar, y generan interrupciones sociales de tipo laboral (6).

Cuando se está frente a un paciente con cáncer, es fundamental que el profesional de salud encargado de administrar la quimioterapia (Enfermera) les brinde cuidados integrales, esto incluye enseñarles a cuidar de sí mismos (autocuidado); además de mejorar el nivel de

conocimiento a nivel familiar y colectivo, lo que repercutirá directamente en la calidad de vida del paciente, independientemente del estadio del cáncer en el que se encuentre (7-9).

El estudio, tuvo el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que recibieron quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud-Cajamarca 2020; los resultados proporcionan datos actualizados y veraces que, ayudarán a los profesionales de salud del área de oncología y decisores de la salud a diseñar intervenciones en el primer nivel de atención orientadas a mejorar el conocimiento y la calidad de vida de los pacientes oncológicos priorizando el autocuidado como una instrumento sanitario esencial.

El estudio se organiza en: Capítulo I, considera la descripción y formulación del problema, justificación y objetivos. Capítulo II, indaga sobre el historial teórico de las variables de estudio, y el planteamiento de la hipótesis. Capítulo III, aborda el diseño metodológico. Capítulo IV: muestra la interpretación, discusión y análisis de los resultados. Además de consignar las conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer actualmente representa uno de los más grandes problemas de salud pública en el mundo; pues en el 2020, se presentaron más de 12 millones de casos, estimándose que al 2030 se incrementará en cerca del 90% (21 millones); asimismo las defunciones superaron los 10 millones, siendo los más frecuentes el de mama, pulmón, recto, colon y próstata (1).

En América Latina el panorama es igual de desalentador, pues al 2020, se reportaron más de 4 millones de nuevos casos, con estimaciones al 2040 de cerca de 6 millones; además, provocó la muerte de 1,4 millones de personas, siendo casi el 50% adultos menores de 69 años (2). De acuerdo al género, los hombres presentaron mayor frecuencia de cáncer de próstata (8,6%) y pulmón (11,7%); mientras tanto, las mujeres de mama (30,7%), pulmón (10,3%) y cuello uterino (6,4%); el cáncer de pulmón es el que presenta la mayor mortalidad (18,5%) en ambos géneros. Además, se reportó 500 mil casos de cáncer de mama y cerca de 100 mil defunciones; el cáncer de cérvix afectó a 56 mil mujeres, de las cuales 28 mil fallecieron (1, 2).

Al 2021 en el Perú, se diagnosticaron más de 66 mil nuevos caso de cáncer, un total de 33,098 defunciones, $\frac{3}{4}$ partes se detectaron en estadios avanzados, el 27% fueron muertes prematuras; los cánceres de mama (6,985 casos), pulmón (3,210 casos) y cuello uterino (1324 casos) se encontraron entre los más frecuentes -al 2040 se estima que se duplicaran-. Los factores causales incluyen los rayos ultravioletas (25%), infecciones (23,5%), tabaco (8,5%), obesidad (3%) y alcoholismo (3,2%) (3). Se debe tener en cuenta que el registro de casos nuevos de cáncer se ha visto reducido por la COVID-19.

En la región Cajamarca se registran cerca de 500 casos de cáncer anualmente; desde el 2017 ocupa el séptimo lugar a nivel nacional y es la sexta región con mayor incidencia de cáncer gástrico, con más de 190 casos detectados en los últimos 3 años. Entre los más

frecuentes se encuentran, el cáncer de cuello uterino, estómago y mama; además de ser más incidente entre las mujeres. El “Centro de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer” desde su implementación en el 2022, estima haber atendido a más de 300 personas y realizado 140 pruebas de Papanicolau (4).

El cáncer es una enfermedad de alta mortalidad que ocasiona un crecimiento acelerado, descontrolado y anormal de las células, las cuales provocan daños irreversibles en los tejidos donde se instala o se disemina. Los factores de riesgo incluyen, consumo de tabaco, alcohol, inadecuada alimentación, sedentarismo e infecciones crónicas. Entre las causas se encuentran los carcinógenos físicos (radiaciones), químicos (amianto, tabaco, arsénico) y biológicos (virus, bacterias o parásitos) (10). En esta perspectiva, el tratamiento de elección es la quimioterapia, la cual utiliza un grupo de fármacos para destruir las células cancerígenas; empero, genera una serie de alteraciones no solo físicas, sino también disrupciones sociales y mentales que alteran la calidad de vida del paciente, la familia y la comunidad (11).

Entre las reacciones físicas más frecuentes generadas por la quimioterapia se encuentran: disminución del apetito, alopecia, hematomas, sangrado naso-bucal, vómitos, reducción del sistema inmunitario (neutrófilos, plaquetas), lo que aumenta el riesgo de morbimortalidad por infecciones (5). Al respecto el “Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2020 (INEN)” (7), identificó que los fármacos anticancerígenos causaban frecuentemente, pérdida de apetito (38%), náuseas (37%), constipación (37%), vómitos (30%), pérdida de peso (29%), diarreas (26%); además, cuatro de cada diez pacientes indicaron que sus actividades cotidianas se ven interferidas por la presencia de reacciones adversas (8).

Considerando la problemática y lo prevenible de la enfermedad, urge la necesidad de promover el autocuidado, es decir, enseñarle a “cuidarse de sí mismo”, lo que implica que el paciente oncológico debe aprender a conocer, las manifestaciones clínicas, tratamiento, reacciones adversas a los fármacos, etc. que ayuden a llevar una mejor calidad de vida. El autocuidado es una herramienta valiosa para fortalecer las prácticas que realiza el paciente, esto involucra la toma de decisiones oportunas, para cuidar de sí y mejorar su estado de salud (9).

El autocuidado en pacientes oncológicos dependerá del grado de dependencia (física y emocional), del soporte familiar y de la orientación que recibe del sistema sanitario, con el objetivo de satisfacer las necesidades generadas por la enfermedad. En este sentido, la “educación para la salud”, es una estrategia fundamental para mejorar el aspecto cognitivo del paciente, la familia y el colectivo respecto al cáncer; lo que en el tiempo se traducirá en un alto nivel de satisfacción del paciente con el servicio y sistema de salud; además de promover una mejor calidad de vida (12).

El conocimiento determina la forma de cuidarse (autocuidado) del paciente, más aún en enfermedades como el cáncer que requieren de cuidados especiales y específicos que el propio paciente debe conocer; cuidados como el manejo de medicamentos, reacciones adversas, alimentación, actividad física y descanso durante la quimioterapia, son esenciales para ponerlos en práctica en el domicilio, con ayuda del profesional de salud y su familia (13). Los estudios determinan que el conocimiento con el que dispone el paciente oncológico respecto a la quimioterapia es bajo, lo que puede generar más incertidumbre y angustia sobre su condición de salud; además, de evidenciar soledad, ansiedad, miedo a la muerte, depresión, pérdida de apetito, y disrupciones afectivo/emocionales que se verán en una disminución de su calidad de vida (14, 15).

Ahora bien, la calidad de vida es considerada como toda percepción manifestada por el individuo, teniendo en cuenta su sistema de valores, existencia y cultura; esto en función a sus expectativas de bienestar (16). Es, por lo tanto, un constructo multidimensional orientado a la salud biopsicosocial percibida y a la subjetividad de las experiencias de la atención sanitaria con las cuales está o no satisfecho (17). Asimismo, el termino calidad de vida es eminentemente social; es decir, está construida a partir de la interacción del individuo con su entorno (18, 19).

El Hospital II EsSalud-Cajamarca ha logrado implementar el área de quimioterapia ambulatoria, misma que incluye la administración y manejo del tratamiento farmacológico del paciente; ergo, se necesita fortalecer las estrategias educativo comunicacionales en salud, tanto con el paciente como con su familia, esto contribuirá en la participación activa del paciente en “cuidar de sí mismo”, a través de la resolución

de dudas o incertidumbres que tenga sobre su enfermedad, el tratamiento, la actuación frente a las reacciones adversas o el manejo de conflictos emocionales y familiares.

La experiencia en el servicio de oncología del Hospital II EsSalud-Cajamarca, con los pacientes de quimioterapia ambulatoria indican que estos tienen muchas dudas sobre diversos aspectos del tratamiento, lo que se traduciría en conocimiento limitado para autocuidarse, esto posiblemente a la escasa información que reciben de parte del personal de salud tratante y de quién hace las veces de vigilar el tratamiento ambulatorio que recibe. Pues se observa manifestaciones y expresiones como: “tengo miedo a lo que me van a poner, porqué me colocan esa medicina diferente a los demás, me siento ansiosa, ya no me veo como antes, me duele la cabeza, ¿qué me toca la quimioterapia roja o blanca?, ¿cuántos días dura mi quimioterapia?, ¿me va a pinchar otra vez?”; etc.

Asimismo, expresan comentarios referidos a las reacciones adversas o sentimientos que tuvieron al momento de recibir la quimioterapia, entre ellos: “Mi primera quimioterapia me chocó bastante, me sentí cansada, con náuseas y vómitos; mi forma de vivir a cambiado bastante, he dejado de trabajar, mi apariencia ha cambiado, no salgo a mis reuniones; tengo que tomar constantemente medicamentos para los vómitos, nauseas; a veces quiero dejar el tratamiento, pero luego pienso que tengo que vencer este cáncer”. Por otro lado, se han reportado complicaciones asociadas a la quimioterapia que han terminado en el servicio de emergencia, complicaciones que pueden haberse evitado si el paciente y su familia recibiera la orientación debida.

Ante las dudas y preocupaciones que muestran los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en relación a las reacciones adversas, medicamentos que se utilizan, duración del tratamiento, miedos y temores, falta de información y educación en salud, y la forma correcta de afrontarlos y manejarlos, situaciones que repercuten directamente en su autocuidado y calidad de vida; se plantea la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el Hospital II EsSalud-Cajamarca 2020?

1.3. Justificación del estudio

Las enfermedades oncológicas son las morbilidades que más vidas están cobrando alrededor del mundo y el país no es la excepción; pues en los últimos años han aumentado de manera significativa, alcanzando a constituirse en la segunda causa de fallecimientos entre los países de bajos y medianos ingresos. Lo positivo de todo ello, es que la gran mayoría son prevenibles y curables, siempre y cuando sean detectados a tiempo; teniendo a la quimioterapia como la alternativa más utilizada en el tratamiento (1).

Socialmente el estudio beneficiará a la población oncológica que recibe quimioterapia ambulatoria, pero también a quienes se encuentran hospitalizados, a sus familiares y a la comunidad en general; dado que, a partir de los resultados los profesionales de la salud y los decisores políticos podrán diseñar e implementar estrategias educativo/comunicacionales que permitan incrementar el nivel de conocimiento para su autocuidado, y de esta manera mejorar su calidad de vida. Además, facilitará el monitoreo y seguimiento permanente del estado de salud del paciente, lo que evitará el desarrollo de complicaciones o secuelas que puedan poner en peligro el tratamiento iniciado y hasta su vida.

Desde la perspectiva disciplinar, la investigación fortalecerá el campo conceptual del profesional de Enfermería, en materia de conocimientos, autocuidado y calidad de vida que presentan los pacientes oncológicos que están recibiendo quimioterapia ambulatoria; además de potenciar la línea de investigación de la Enfermería oncológica. Y metodológicamente los resultados actualizados y veraces servirán de línea de base para mejorar la toma de decisiones de los gestores de la salud y proporcionar información para futuras investigaciones.

En región Cajamarca no se ha podido identificar estudios que determina la relación del conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida entre los pacientes oncológicos que están bajo quimioterapia ambulatoria, excepto uno -con cinco años de antigüedad- que evalúa el conocimiento sobre autocuidado; de allí surge la necesidad de abordarlo.

1.4. Objetivos generales y específicos

1.4.1. General

Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el Hospital II EsSalud-Cajamarca 2020

1.4.2. Específicos

- Caracterizar social y demográficamente a los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el Hospital II EsSalud-Cajamarca 2020.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud-Cajamarca 2020.
- Identificar la calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud-Cajamarca 2020.
- Relacionar el nivel de conocimientos sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud-Cajamarca 2020.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Nivel Internacional

Zhang X, et al. (China, 2022), ejecutaron el estudio “Efectos de la atención continúa combinada con enfermería basada en la evidencia sobre el estado mental, calidad de vida y capacidad de autocuidado en pacientes con cáncer de mama”, con el objetivo de “explorar la atención extendida colaborativa multidisciplinaria combinada con EBE para mejorar el estado psicológico y la capacidad de autocuidado de los pacientes”. Estudio cusu-experimental conformado por 96 pacientes. Resultados: en la post prueba, la salud mental (calidad del sueño, los temores nocturnos por la propagación de la enfermedad, estrés, depresión, cansancio, angustia); las habilidades de autocuidado (autorresponsabilidad, conocimiento de su enfermedad, interacción social, sensación de bienestar), alcanzaron mejoras significativas. Conclusión: la enfermería basada en evidencia aplicada de manera continua mejora la salud mental, la calidad de vida y el autocuidado de los pacientes oncológicos (20).

Torres-Reyes A, et al. (México, 2019), llevaron a cabo el estudio “Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer”, con el objetivo de “determinar la relación de calidad de vida y capacidades de autocuidado en pacientes adultos con cáncer”; estudio relacional, analítico y trasversal, realizado con 51 pacientes. Resultados: a muestra fue constituida por 60% mujeres, 50,3 años de edad media; el cáncer de mama fue el más frecuente (20%) y de estadio III (80); 74% presentaron CV mala y 82% mostraron autocuidados regulares. Conclusión: se determinó relación estadística significativa y positiva entre calidad de vida y autocuidado; es decir, a mayor autocuidado mayor calidad de vida (21).

Al-Nassan S, et al. (Jordania, 2019) realizaron el estudio “Calidad de vida relacionada con la salud entre pacientes jordanos adolescentes con cáncer que reciben tratamiento activo”, cuyo objetivo fue “evaluar la calidad de vida de adolescentes con diagnóstico de neoplasias malignas bajo quimioterapia”; investigación descriptiva y transversal, ejecutada con 80 pacientes. Conclusión: la CV se vio afectada en, funcionamiento social (85,4%), funcionamiento escolar (39,5%); las mujeres tenían mejor CV en la dimensión escolar; el tipo de cáncer no se relacionó con la CV; la CV fue mejor en el tratamiento ambulatorio en todas las dimensiones. Conclusión: organizar el plan de cuidado y la quimioterapia ambulatoria mejora significativamente la CV entre los pacientes oncológicos (22).

Nivel nacional

Boulangger BK. (Perú, 2020), en el estudio “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III – José Cayetano Heredia - Piura, noviembre 2019”, tuvo como objetivo “Determinar el Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia”; estudio descriptivo, diseño observacional y transversal, ejecutado con 40 pacientes oncológicos. Resultados: el conocimiento sobre autocuidado en la: dimensión física 52,5% medio; psicológica, 50% bajo; dimensión social, 48% bajo; y en la dimensión global, 80% tuvieron conocimiento. Conclusión: la mayor frecuencia de conocimiento sobre autocuidado fue medio (23).

Mena DR. (Perú, 2019) realizó la investigación “Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019”, cuyo objetivo fue “determinar la influencia del nivel de resiliencia en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia”; estudio relacional y transversal, desarrollado con 166 pacientes. Resultados: 85,5% presentaron autocuidado global medio; según dimensiones el autocuidado medio alcanzó al 62% en interacción social, 61% bienestar personal; 54% adecuada alimentación, y 30% descanso y actividad física. Conclusión: el autocuidado requiere ser promovido desde el entorno sanitario y familiar del paciente (24).

Barrientos ZL. (Perú, 2018) en el estudio “Conocimientos del paciente oncológico sobre el autocuidado en el servicio de quimioterapia ambulatoria del INEN”, cuyo objetivo fue “Determina los conocimientos del paciente oncológico sobre el autocuidado en el servicio de quimioterapia ambulatoria”; investigación aplicada y transversal, realizada con 40 pacientes oncológicos. Resultados: el desconocimiento sobre autocuidado alcanzó al 65% de los participantes, 53% en la dimensión universal, 58% en efectos secundarios, 32% en patrones de evacuación, 38% en casos de diarrea, 30% sobre el uso de bloqueador para los problemas epiteliales, y 22% sobre hemorragias nasales. Conclusión: la mayor parte de los pacientes desconocen sobre autocuidado en temas de temor, miedo, sangrado nasal, manejo de diarreas y patrones de evacuación post quimioterapia (25).

Ruíz NJ. (Perú, 2017), desarrolló el estudio “Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017”, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes”; investigación correlacional, realizada con 46 participantes. Resultados: el 63% tuvieron conocimiento bueno sobre autocuidado; según dimensiones se presentó en 82,6% (dimensión higiene personal y nutrición), 63% (frecuencia de la quimioterapia y aspecto físico), 58,7% (aspecto psicológico y relaciones sociales) y 56,5% (aspectos ambientales). La calidad de vida fue buena en el 60,9%. Conclusión: existe relación entre ambas variables; además, se evidencia que a mayor conocimiento mayor calidad de vida presentan los pacientes (9).

Nivel local

Salazar C. (Cajamarca, 2015), en el estudio “Conocimientos para el autocuidado de personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del hospital II EsSalud. Cajamarca”, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimientos para el autocuidado de las personas con quimioterapia”; estudio descriptivo, trasversal, ejecutado con 31 participantes. Resultados: las mayores frecuencias de conocimiento sobre autocuidado se presentaron en la dimensión física (65% nivel medio), psicológica (45% medio), social (52% medio); el conocimiento global medio alcanzó al 45% de los pacientes (26).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre autocuidado A.

Conocimiento

a) Definición

Para Rosental y Iudin (27), es un proceso que intenta explicar la realidad objetivo/subjetiva, reproduciéndolo por medio del raciocinio; se encuentra asociado a la interacción social y la praxis como forma de entender los hechos, sucesos o fenómenos que se quieren conocer.

La “Real Academia Española de la Lengua”, lo considera como la resultante de lo que se desea conocer, permitiendo la instrucción o capacitación sobre algo vinculado con la ciencia; además, es imposible se ser observado debido a que es almacenado en el intelecto del individuo (28).

b) Tipos de conocimiento

Para Bunge (29), el conocimiento está conformado por ideas, conceptos, enunciados que son claros, precisos y ordenados, y los organiza en:

- **Conocimiento vulgar:** se caracteriza por ser inexacto, limitado solo a ser observado, empírico y no sistemático.
- **Conocimiento científico:** razonado, crítico, reflexivo, sistemática, verificable, comprobable por medio de la experimentación y la experiencia.

c) Fuente del conocimiento

Representada por la realidad objetiva y subjetiva que rodea al hombre y que influye sobre él; pero al mismo tiempo el hombre actúa sobre esta realidad modificando, cambiando o trasformando lo que percibe u observa (30).

d) Teoría del conocimiento

Las teorías gnoseológicas son diversas, entre ellas se encuentra el racionalismo, teoría que considera al conocimiento como resultado del pensamiento (razón), el cual aparece luego de que el individuo realiza una valoración integral del fenómeno que desea conocer (31, 32). Además, el conocimiento es válido sólo si es verificable

y en su construcción se ha seguido un procedimiento sistemático y lógico, denominado método científico (33).

En este sentido el conocimiento surge de la necesidad que tiene la persona por conocer de algo o alguien y para ello utiliza todos los medios cognitivos/perceptuales que le permitirán llegar a conocerlo; es decir, el conocimiento es el resultado entre “lo conocido y lo que se desconoce”. Se considera que el conocimiento se adquiere por medios informales (las experiencias de la vida cotidiana) o formales (las instituciones educativas) (31, 32)

Desde el punto de vista de la salud, el conocimiento del proceso salud-enfermedad es una construcción social originada a partir de lo que el individuo conoce sobre su estado de salud; sin embargo, cualquier desconocimiento o falta de información sobre este proceso dará como resultado la enfermedad (34, 35). Desde la perspectiva del estudio se considera que el nivel de conocimiento que dispone el paciente oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria, está ligado a sus experiencias con la enfermedad, sus percepciones, modos de vida y la información que ha recibido de parte del sistema sanitario (profesionales de salud) (30).

B. Autocuidado a) Definición

Es la capacidad que tiene el individuo para “cuidar de sí mismo”, utilizando para ello diversas herramientas físicas, sociales, emocionales y conductuales que le permitan adaptarse de manera satisfactoria al entorno en el que viven y en las condiciones en las que se encuentran; esto permitirá promover, mantener, recuperar, rehabilitar o paliar los problemas de salud a los que se enfrenta (13).

b) Teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem

Para Orem, el autocuidado es la “capacidad que tiene la persona para cuidar de sí mismo, utilizando para ello herramientas de salud preventivo/promocionales, recuperativas y paliativas que promuevan su estado de salud, por medio de la adquisición de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales que le permitan lograr una mejor calidad de vida” (36).

Autocuidarse requiere de la aplicación de los conocimientos con los que dispone el individuo para mejorar su calidad de vida; dado que son intervenciones intencionales realizadas por la propia persona y dirigidas a alcanzar mejores condiciones de salud, surge en determinados momentos como un mecanismo de protección ante el temor a la enfermedad o cuando ya está instaurada.

Desde esta perspectiva, Enfermería se encuentra orientada a brindar cuidados holísticos e integrales al paciente, tanto sano como enfermo, considerando dentro de sus intervenciones a la familia y comunidad, por medio de acciones dirigidas a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades (37).

Asimismo, Orem considera que la actuación del profesional de Enfermería en el ámbito educacional tiene tres momentos; a saber: 1) el profesional de enfermería se hace cargo del cuidado del paciente; 2) corresponsabilidad enfermero-paciente en los cuidados; 3) autocuidado, es decir dar a la persona las herramientas educativo comunicacionales para hacerse cargo de su salud (38).

c) Factores condicionantes del autocuidado

Existen diversos factores que condicionan el cuidarse de sí mismo, entre ellos están: conducta de autocuidarse (grado de madurez, autorrealización y autoconcepto), objetivos de vida, comportamientos culturales, grado de conocimiento sobre salud, relaciones sociales (familia, amigos, compañeros de trabajo) (9).

d) Requisito de autocuidado universal

Los requisitos para el autocuidado están relacionados con las necesidades humanas; por tanto, son inherentes a cada paciente e incluyen: suficiente aire, agua, alimentos, actividad y reposo; cuidados vinculados a la evacuación, peligros de vida, bienestar humano; y promoción de la interacción social (9).

e) Importancia del autocuidado

El autocuidado permite que al paciente sentirse independiente, con autovalía, capaz de tomar sus propias en favor de sus necesidades de salud, mismas que van a ser construidas a partir de su conocimiento, experiencias, creencias, cultura, costumbres

y modos de vida, etc. Por esta razón, es fundamental proporcionar al paciente educación y comunicación en salud efectiva, que incluya capacitación, orientación, motivación, desarrollo de competencias y destrezas sanitarias, para hacer del paciente una persona activa y capaz de cuidar de sí mismo (39).

f) Dimensiones del conocimiento sobre autocuidado

Para Ruíz NJ (9), el conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes bajo tratamiento de quimioterapia ambulatoria se organiza en cuatro dimensiones. A saber:

f.1. Higiene personal: referida al conocimiento que dispone el paciente oncológico respecto a aspectos de baño diario, cambio de ropa, lavado de manos en los momentos clave. Además de su conocimiento sobre la caída de cabello, formas de protegerse la cabeza, prácticas de aseo personal (lavarse los dientes y cortarse las uñas) y su conocimiento sobre la vulnerabilidad de enfermarse más seguido producto de la quimioterapia.

f.2. Nutrición: vinculada al conocimiento que dispone el paciente respecto a las alteraciones nutricionales y metabólicas que podría provocarle la quimioterapia, tales como, percibir sabores diferentes en la comida, náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, y la forma como mitigar estos efectos. Además de sus hábitos alimenticios sobre beber agua, leche, café; o el consumo de frutas, verduras, frituras, pescado, carnes y alimentos picantes. Pero también el consumo de alcohol y tabaco.

f.3. Salud: asociada al nivel de conocimiento del paciente en cuanto a actividad física, control de funciones vitales, chequeo médico de rutina, afectación de la sexualidad durante el tratamiento y la asistencia a terapia psicológica

f.4. Autoestima y estado de ánimo: relacionada con el conocimiento que tiene el individuo para cuidar su apariencia personal, sentimiento de autovalía, afecto por y de los demás, capacidad de afrontamiento de su enfermedad, continuar con su vida social y ser partícipe de actividades recreativas.

g) Orem y el paciente en quimioterapia

Los pacientes oncológicos que están recibiendo quimioterapia requieren de cuidados especiales e integrales en cada fase del tratamiento. Desde la perspectiva de Orem un paciente oncológico requiere de una valoración sistemática de su estado de salud, dado que no solo verán afectada su salud física, sino también mental, emocional y social; no solo se verá afectado el paciente, sino también su familia y la comunidad a la pertenece. Por ello, requerirá de la educación y orientación adecuada por parte del profesional de salud a fin de contar con las competencias necesarias para su autocuidado, lo que permitirá mejorar su calidad de vida (40).

Por este motivo, los pacientes oncológicos deberán incorporar a su cotidianeidad autocuidados que reduzcan al máximo el riesgo de complicaciones o secuelas y faciliten la convivencia con la enfermedad (38).

Orem, propone una teoría enmarcada en el campo clínico y considera que cada persona tiene una capacidad innata de “cuidarse así mismo”; por tanto, los pacientes oncológicos que demanda de quimioterapia ambulatoria deben aprender a cómo cuidar de sí a partir del conocimiento que tengan sobre, cáncer, diagnóstico, tratamiento, quimioterapia, prevención, complicaciones, secuelas, reacciones adversas medicamentosas, etc. Dado que cualquier déficit del autocuidado complicará su condición de salud y comprometerá su vida (38, 41).

2.2.2 Calidad de vida (cv)

a) Definición

La CV es considerada como toda percepción manifestada por el individuo, teniendo en cuenta su sistema de valores, existencia y cultura, en función a su expectativa que tiene sobre su bienestar [16]. Es, por lo tanto, un constructo multidimensional orientado a la salud biopsicosocial percibida y a la subjetividad de las experiencias de atención sanitaria con las cuales está o no satisfecho (1, 42). Es eminentemente, social, es decir, está construida a partir de la interacción del individuo con su entorno (18, 19, 39).

b) Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) es definida como la inclusión del individuo en la valoración de su salud y en los resultados que obtenga a partir del autocuidado y la promoción de la salud, traducido en la capacidad que tiene para realizar sus actividades diarias con normal funcionalidad (9).

Al respecto, Khatiwoda SR, et al. (43), determinó que los pacientes oncológicos evidenciaron buena salud general y una CV satisfactoria, lo que implica la plena funcionalidad biopsicosocial que presentaron los pacientes; sin embargo, demandan de mejoras en las manifestaciones clínicas del cáncer a fin de elevar su CVRS.

c) Medición de la calidad de vida

La CVRS es un constructo muy complejo de medir, dado su multidimensionalidad; por ello, los instrumentos que la evalúan han sido diseñados específicamente para grupos etarios, morbilidades y condiciones sociosanitarias diversas. Así, la mayoría se centra en medir la funcionalidad física, mental y social del paciente.

Quizá una de las principales limitantes que se les atribuye a los instrumentos de medición de la CVRS es que a partir de preguntas con contenido subjetivo se obtenga un valor cuantitativo que termine expresando la condición de salud del paciente. Sin embargo, uno de los instrumentos más utilizados y confiables es la “Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF” (44).

La “Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF” (44) fue diseñada por la OMS en 1993, con el propósito identificar la CV percibida por el individuo y ha sido construida bajo un abordaje transcultural; por otro lado, permite describir la condición de salud, tanto en la población sana como enferma.

A la fecha se dispone de dos versiones validadas al español de la WHOQOL: WHOQOL-100 y WHOQOL-BREF-26. Esta última está organizada en 26 ítems que valoran la CV global y salud general. Se encuentra distribuida en cuatro dimensiones (salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente). Los ítems son puntuados de cero a cinco y la sumatoria total de ellos da como resultado la CV percibida. Puede

ser administrado por el propio paciente y en caso de barreras culturales o educativas será leído por el encuestador (44).

d) Dimensiones de la calidad de vida

La OMS organiza la calidad de vida en cinco dimensiones, a saber (44):

d.1. Salud general: referido a las percepciones que tiene el individuo respecto a su nivel de calidad de vida y cuán satisfecho está con su condición actual de salud.

d.2. Salud física: vinculado a lo que percibe la persona sobre su dolencia como limitante de sus actividades diarias, si el tratamiento médico es necesario para su desempeño diario, y si considera que cuenta con la energía necesaria para desplazarse de un lugar a otro. Además, de la percepción sobre cuán satisfecho está con sus necesidades de sueño, trabajo y desempeño en sus actividades cotidianas.

d.3. Salud psicológica: relacionada con la percepción que tiene el paciente respecto a su disfrute de la vida, sentido de vida, capacidad para concentrarse y aceptarse físicamente. Además de su nivel de satisfacción de sí mismo, y la frecuencia con la que muestra sentimientos de negatividad.

d.4. Relaciones sociales: asociadas al grado de satisfacción que presenta el paciente en términos de su salud sexual, sus relaciones personales y el apoyo amical con el que cuenta.

d.5. Ambiente: referido a lo que percibe la persona sobre su seguridad, lo saludable de su entorno físico, la disponibilidad económica, el acceso a la información y las oportunidades lúdico/recreativas disponibles para su distracción. Además de su satisfacción por el lugar donde reside, disponibilidad de servicios básicos y los mecanismos con los que cuenta para transportarse.

2.2.3 Cáncer

a) Definición

Es la división descontrolada de las células que provoca una destrucción de los tejidos que invade; estas células anómalas pueden migrar a otras partes de cuerpo (diseminación) y causar los mismos estragos que en el lugar que se inició la tumoración. Se desarrolla en cualquier tejido del organismo y se manifiesta con la presencia de un tumor (masa); pueden ser de tipo maligno o benigno; se encuentran asociados a factores físicos, químicos, biológicos y ambientales (45).

b) Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo se encuentran, el consumo de tabaco y/o alcohol, alimentación baja en frutas y verduras, dieta hipersódica, infecciones crónicas, exposición al humo de materias orgánicas, exposición a metales pesados (arsénico, plomo, asbesto, etc.), infecciones de transmisión sexual, falta de actividad física, exposición a radiaciones no ionizantes (3).

c) Tipos de cáncer

Se han identificado y clasificado más de un centenar de tipos de cáncer, la mayoría adoptan el nombre de los órganos o tejidos que afectan. Así, el cáncer de pulmón afecta y se inicia en las células del pulmón, el cerebral se origina en el cerebro; o se organizan de acuerdo al tipo de célula que los forma (epitelial o escamosa), entre estas tenemos al carcinoma, sarcoma, leucemia, linfoma, melanoma, tumores, etc. (40).

d) Prevención

La prevención consiste en reducir los factores de riesgo, entre ellos reducir el consumo de comida chatarra, tener un peso adecuado, no consumir tabaco o alcohol, alejarse de las radiaciones, utilizar protector solar en la piel, vacunación (VPH), etc.

e) Tipos de tratamiento

Existen diversos tipos de tratamiento oncológico, la elección dependerá del tipo de cáncer, la severidad del mismo y el estadio en el que se detecta. Entre los más utilizados están la cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, terapia hormonal, trasplante de célula madre (2).

2.2.4 Quimioterapia

a) Definición

Consiste en la utilización de una serie de fármacos para detener el crecimiento descontrolado de las células cancerosas y evitar su diseminación hacia otros tejidos. Este tratamiento tiene la ventaja de combatir las células tumorales en cualquier parte del cuerpo (40).

b) Mecanismo de acción

Los fármacos citotóxicos destruyen células en reproducción, dado que no hacen diferencia entre tejido sano y canceroso, esta es una de las ventajas de la quimioterapia. La afectación en las células sanas genera reacciones adversas, por ello el régimen terapéutico debe proporcionar un equilibrio entre la destrucción de las células cancerígenas y la protección de las sanas, esto ayudará a mitigar los efectos adversos.

De acuerdo al tipo de cáncer, el estadio y régimen terapéutico en el que se encuentra el paciente, la quimioterapia se utilizará para, prevenir la propagación de las células cancerosas, enlentecer el crecimiento celular, destruir las células cancerígenas que han migrado a otras zonas del cuerpo, reducir el riesgo de metástasis o paliar el cuadro clínico (46).

c) Tipo de quimioterapia

- **Terapia curativa**, cuyo objetivo es curar el cáncer, esto dependerá del estadio y la diseminación de la enfermedad; además de la predisposición del paciente a cumplir con el tratamiento. Sin embargo, una de las principales limitantes para el acceso a este tratamiento es la condición económica de la familia, pues al ser los medicamentos muy costosos y el estado no poder cubrir su demanda, la mortalidad del cáncer se incrementa (46).
- **Terapia paliativa**, tiene por objetivos mejorar el cuadro clínico, proporcionar una mejor calidad de vida, extender la supervivencia o hacer más soportable el dolor. En esta etapa es fundamental el apoyo emocional, afectivo y hasta espiritual de la familia (46).

d) Duración de la quimioterapia

La duración de quimioterapia estará en función a distintas condiciones; tales como, tipo de cáncer, estadio, localización, metástasis, medicamentos a administrar, efectos adversos o la toxicidad del medicamento. Además, se debe considera:

- **Duración del ciclo:** dependerá de si se utiliza uno o más medicamentos, podría administrarse en un único día, varios días de manera consecutiva o de forma continuada, tanto al paciente ambulatorio u hospitalizado. Tardaría desde minutos a días, según del protocolo específico.
- **Frecuencia del ciclo:** podría ser semanal, quincenal o mensual; el más frecuente es considerar a un mes como un ciclo. Así, cuatro sesiones de quimioterapia semanal podrían considerarse como un ciclo.
- **Número de ciclos:** el número de ciclos (inicio-término), ha sido determinado con base en ensayos clínicos.

Si el propósito de la quimioterapia es curar al paciente, el tratamiento adyuvante (extirpación quirúrgica del tumor) podría tener una duración de 16 a 24 semanas. Este tratamiento adyuvante es muy frecuente en el cáncer de mama y colon. Sin embargo, en cánceres como el linfoma de Hodgkin y no Hodgkin, leucemias o tumores testiculares la quimioterapia se prolonga hasta 12 meses (16, 47, 48).

e) Vías de administración de la quimioterapia

Entre las más comunes se tiene a la intravenosa, vía oral, subcutánea, intraarterial, intraperitoneal (48).

f) Efectos secundarios de la quimioterapia

Casi la totalidad de las quimioterapias producen efectos adversos, esto debido a que los fármacos utilizados destruyen las células jóvenes impidiéndolas completar su función. Entre los más comunes se encuentran:

- **Efectos secundarios inmediatos:** dolor en la zona de punción y flebitis. Un control exhaustivo durante la administración del fármaco reduciría su aparición (49).

- **Efectos secundarios a medio plazo:** son las que se producen en las primeras horas/días posteriores al tratamiento malestar general, disminución del apetito, debilidad, diarreas o estreñimiento, etc.
- **Efectos secundarios a largo plazo:** caída del cabello, disminución del sistema inmunológico, anemia moderada o severa, debilidad intensa, cansancio en

g) Alimentación durante la quimioterapia

Durante la quimioterapia se debe incluir una alimentación y nutrición adecuada, dado que son fundamentales para el buen pronóstico y evolución de la enfermedad. Así, el consumo de frutas y verduras cocidas -no crudos-, repollo, frutas secas, derivados lácteos (pasteurizados), abundante agua, alimentos ricos en antioxidantes, reducir el consumo de café, etc. (49).

2.3. Definición de términos básicos

- a) **Conocimiento:** Proceso que intenta explicar la realidad objetivo/subjetiva, reproduciéndolo por medio del raciocinio; se encuentra asociado a la interacción social y la praxis como forma de entender los hechos, sucesos o fenómenos que se quieren conocer (27).
- b) **Autocuidado:** Capacidad que tiene el individuo para “cuidar de sí mismo”, utilizando para ello diversas herramientas físicas, sociales, emocionales y conductuales que le permitan adaptarse de manera satisfactoria al entorno en el que viven y en las condiciones en las que se encuentran (13).
- c) **Calidad de vida:** Percepción manifestada por el individuo, teniendo en cuenta su sistema de valores, existencia y cultura, en función a su expectativa que tiene sobre su bienestar [16].
- d) **Calidad de vida relacionada con la salud:** Constructo muy complejo de medir, dado su multidimensionalidad; por ello, los instrumentos que la evalúan han sido diseñados específicamente para grupos etarios, morbilidades y condiciones sociosanitarias diversas.

- e) **Cáncer:** División descontrola de las células que provoca una destrucción de los tejidos que invade, células anómalas pueden migrar a otras partes de cuerpo (diseminación) y causar los mismos estragos que en el lugar que se inició la tumoración (45).

- f) **Quimioterapia:** Utilización de una serie de fármacos para detener el crecimiento descontrolado de las células cancerosas y evitar su diseminación hacia otros tejidos (40).

- g) **Metástasis:** Diseminación de las células cancerosas a partes diferentes del cuerpo de donde se inició la tumoración (44).

2.4. Hipótesis de investigación

H₁: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el Hospital II EsSaludCajamarca 2020.

H₀: No existe relación entre nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el Hospital II EsSalud-Cajamarca 2020.

2.5. Variables

- **Independiente:** Nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes en quimioterapia ambulatoria.
- **Dependiente:** Calidad de vida de los pacientes en quimioterapia ambulatoria.

2.6. Matriz de operacionalización de variables

a) **Variable independiente:** Conocimientos sobre autocuidado de los pacientes en quimioterapia

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala de medición
Conocimientos sobre autocuidado de los pacientes en quimioterapia ambulatoria	Conjunto de ideas, conceptos y principios adquiridos por experiencia y que permiten al paciente utilizarlos para “cuidar de sí mismo” (38).	Medición del autocuidado determinada por el cuestionario “Conocimiento sobre autocuidado” diseñado por Ruíz NJ en el año 2017) (9).	Higiene personal	Pregunta: 1 – 15	- Bajo: 0 – 60 puntos - Regular: 61 – 80 puntos - Bueno: 81 – 100 puntos	Cualitativa Ordinal
			Nutrición	Pregunta: 16 – 35		
			Salud	Pregunta: 36 – 42		
			Autoestima y estado de ánimo	Pregunta: 43 – 50		

b) **Variable dependiente:** Calidad de vida en pacientes en quimioterapia

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala de medición
Calidad de vida de los pacientes en quimioterapia	Considerada como toda percepción manifestada por el individuo, teniendo en cuenta su sistema de valores, existencia y cultura, en función a su expectativa que tiene sobre su bienestar (34).	Medición resultante de la aplicación del “WHOQOL Freed-26” elaborado por la OMS en el año 1993 y validado por Espinoza I, et al. (44) en el 2011.	Salud general	Ítems: 1 y 2	- Baja: 26 – 69 puntos - Media: 70 – 99 puntos - Alta: 100 – 130 puntos	Cualitativa ordinal
			Salud física	Ítems: 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18.		
			Salud Psicológica	Ítems: 5, 6, 7, 11, 19, 26.		
			Relaciones Sociales	Ítems: 20, 21, 22.		
			Ambiente	Ítems: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.		

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

Investigación cuantitativa, debido a que utilizó datos numéricos y herramientas estadísticas, incluida la prueba de hipótesis. Nivel relacional, dado que permitió determinar la relación entre conocimientos de autocuidado y calidad de vida en los participantes. Descriptivo observacional, porque no implicó manipulación intencional de alguna de las variables; y transversal, puesto que la información se recabó en el mismo escenario de estudio, en el mismo momento en que estaban ocurriendo y por única vez (50).

3.2 Población

Se conformó por los 30 pacientes con cáncer que recibían quimioterapia ambulatoria en el consultorio de oncología del Hospital II EsSalud Cajamarca 2020.

3.3 Criterio de inclusión o exclusión

Criterios de inclusión (pacientes):

- Que recibían quimioterapia ambulatoria en el Hospital II Es salud Cajamarca, sea varón o mujer.
- Que decidieron voluntariamente participar del estudio y que firmaron el consentimiento informado (Anexo 5).
- Mayores de 18 años.
- Con por lo menos una sesión de quimioterapia ambulatoria.

Criterios de exclusión (pacientes):

- Que iniciaban quimioterapia ambulatoria.
- Que realizaban la quimioterapia en otro establecimiento de salud o ciudad.
- Que no firmaron el consentimiento informado.
- Con grado de dependencia II o III.

3.4 Unidad de análisis

Cada paciente oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020.

3.5 Marco muestral

Pacientes oncológicos que recibieron quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca en el año 2020.

3.6 Muestra

Se consideró a la población total de pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica una encuesta personal, autoadministrada y anónima. Como instrumentos, el cuestionario “Conocimiento sobre Autocuidado” (Anexo 3) diseñado por Ruíz NJ (9), en el 2017, a fin de identificar el nivel de conocimientos sobre autocuidado; y el cuestionario “WHOQOL Freed-26” elaborado por la OMS-1993, validado por Espinoza I, et al. (44) en el 2011, para identificar la calidad de vida del paciente oncológico en quimioterapia ambulatoria.

El cuestionario de autocuidado se encuentra organizado en 50 preguntas, distribuidas en 4 dimensiones: higiene, nutrición, salud, y, autoestima y estado de ánimo, con alternativas de si=2, a veces=1 y no=0. La puntuación final se determinó tras la sumatoria del total de preguntas, tras la cual se obtuvo la siguiente clasificación: conocimiento de autocuidado bajo (0 – 60 puntos), regular (61 – 80 puntos) y bueno (81 – 100 puntos).

Por otro lado, el cuestionario de calidad de vida (Anexo 4), se encuentra organizado en 26 ítems distribuidos en cuatro dimensiones (salud física, psicológica, relaciones sociales, ambiente). Cada ítem es puntuado de uno a cinco, siendo cinco la mayor percepción respecto a lo consultado. El puntaje final se obtuvo tras la sumatoria del total de ítems y se clasificó en: calidad de vida baja (26 – 69 puntos), media (70 – 99 puntos) y alta (100 – 130 puntos).

a) Proceso de recolección de datos

Inicialmente se solicitó a la dirección del programa de Segunda Especialidad en Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, emitir la solicitud de autorización para la realización del estudio a la Dirección de EsSalud Cajamarca; adjuntado proyecto de investigación (Anexo 6). Una vez recibida la autorización de parte del “Comité de Investigación de EsSalud Cajamarca”, se procedió a solicitar el permiso correspondiente al Departamento de Enfermería del Hospital y a los responsables del Servicio de Oncología. Luego se realizó la captación de pacientes que cumplieran los criterios de inclusión, de manera aleatoria, interdiario, por un espacio de 15 días, a razón de 2 pacientes por día. Seguidamente se inició la recolección de información en los ambientes del hospital, esto previa firma del consentimiento informado.

b) Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario de conocimiento sobre autocuidado ha sido sometido por Ruíz NJ (9) al juicio de cinco expertos en el área de la salud y con experiencia en manejo de pacientes oncológicos. La concordancia final entre jueces evaluada mediante el coeficiente de relevancia de ítems V-Aiken alcanzó 0,7.

La fiabilidad del cuestionario para el presente estudio fue determinada mediante prueba piloto, valorada con 10 pacientes oncológicos que recibían quimioterapia ambulatoria en el Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo. La Encuesta se aplicó de manera virtual vía Google Drive, esto luego de la captación de los pacientes a través de una llamada telefónica. Tras la autorización se remitió el link vía WhatsApp. La confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente de consistencia interna de Kuder Richardson, donde $KR-20 = 0,900$, dando una fiabilidad buena para su administración (Anexo 1 y 2).

El WOQOL-BREF-36 para calidad de vida, diseñado y validado por Espinoza I, et al. (44), determinaron que la validez de contenido del instrumento fue igual a 0,9. La fiabilidad determinada con Alpha de Cronbach indicó ser muy buena (0,88) para el cuestionario global, al igual que para cada uno de los 26 ítems, los cuales alcanzaron medias de y medias de 0,87 (44).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Al término de la recolección de datos se realizó un control de calidad manual a fin de descartar aquellos cuestionarios que no fueron completados o que tenían marcadas dos o más alternativas; posteriormente se ingresó la información al Software SPSS. V.26.0.

Los resultados descriptivos e inferenciales fueron presentados en tablas simples y de contingencia que contienen descriptivos de frecuencias. La prueba de hipótesis se realizó por medio de Tau-b de Kendall, considerando una IC = 95% y una significancia estadística de 0,05.

3.9 Aspectos éticos

Incluyeron los criterios éticos de (51): Autonomía, el paciente decidió voluntariamente participar de la investigación, luego que se le dio a conocer de forma clara y precisa los objetivos y propósito del estudio. Justicia, los derechos del paciente fueron garantizados sin considerar algún tipo de discriminación recibir (condición social, étnica, género, etc.). Beneficencia, la mejora de la calidad de vida de los participantes fue el fin ulterior del estudio, pues se consideró a estos como un ente integral y humano. No Maleficencia, el estudio no representó riesgo alguno para la salud biopsicosocial del paciente. Confidencialidad: los datos personales y respuestas obtenidas fueron y serán protegidos por el investigador.

3.10 Dificultades y limitaciones

El estudio no pudo controlar los sentimientos y emociones respecto a lo que significaba tener cáncer y que mostraron los participantes durante la aplicación de los instrumentos. En este sentido, investigaciones que aborden la salud mental y socioemocional de estos pacientes ayudaría a un mayor entendimiento de su enfermedad y permitirá diseñar e implementar estrategias educativo/comunicacionales más eficaces.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020.

Características sociodemográficas		N	%
		(30)	(100)
Edad	26 a 30 años	8	26,7
	40 a 50 años	10	33,3
	De 50 años a más	12	40,0
Género	Femenino	19	63,3
	Masculino	11	36,7
Estado Civil	Soltero	4	13,3
	Casado	12	40,0
	Conviviente	11	36,7
	Separado/divorciado	3	10,0
Grado de Instrucción	Primaria	1	3,3
	Secundaria	7	23,3
	Técnico	7	23,3
	Profesional	15	50,0
Ocupación	Ama de casa	9	30,0
	Empleado	13	43,3

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas, Hospital II EsSalud Cajamarca 2020.

En la tabla 1, se observa que las características más frecuentes de los pacientes del Hospital II EsSalud Cajamarca que reciben quimioterapia fueron: edad de 50 a más años (40%), género femenino (63,3%), estado civil casado (40%), grado de instrucción profesional (50%) y la ocupación de empleados (43,3%).

Las cifras respecto a edad y sexo encontradas eran de esperarse, pues las investigaciones apuntan a que, en general, la edad avanzada y el sexo femenino, son factores de riesgo para desarrollar algún tipo de cáncer. Torres-Reyes A, et al. (21), encontró que, 60% de los pacientes con cáncer de un hospital eran mujeres que tenían en promedio 50,3 años de edad. En este sentido, la OPS-2020 (2) identificó que, en América Latina del total de pacientes con cáncer, la mitad tenían entre 50 y 69 años; siendo el cáncer de próstata y pulmón los más frecuentes entre los varones, y el cáncer de mama y cuello uterino entre las mujeres. Esto estaría vinculado, a las características biológicas del género y al desgaste funcional que ocurren en los tejidos y células con el paso del tiempo.

Asimismo, la National Cancer Institute de los USA (52), en el 2020, reportó que la edad avanzada es el factor de riesgo más notorio para el cáncer, pero sobre todo para determinados tipos de cáncer, entre ellos, el cáncer de pulmón; además, se estima que por cada 100 mil personas de 60 más años existen 1000 casos de cáncer. Situación que podría estar asociada a la exposición de las personas, por periodos prolongados de tiempo, a factores cancerígenos de tipo físico (radiaciones), químico (metales pesados, monóxido de carbono), biológicos (virus, bacterias, parásitos), etc.

Las mayores frecuencias de cáncer entre las mujeres (63,3%) estarían relacionadas con los estilos de vida, como en el caso del cáncer de mama, donde los factores nutricionales, hormonales y reproductivos (embarazos añosos, no tener hijos, corto tiempo de lactancia) influyen en su aparición. Además, en poblaciones pobres y países subdesarrollados, los patrones de alimentación y el limitado acceso de las mujeres a los servicios de salud, muchas veces por desinformación y falta de conocimiento, incrementan los riesgos de cáncer (53).

Por otro lado, las enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión arterial, infecciones, problemas pulmonares, etc., muchas de ellas, iniciadas a temprana edad y como producto del ritmo acelerado que lleva a la persona, al sedentarismo, aumento del consumo de comida chatarra, alcohol y tabaco, y la falta de una cultura preventiva (falta de chequeo médico periódico o exámenes de despistaje de cáncer), se convierten a medida de los años en determinantes del cáncer (3).

Las frecuencias encontradas respecto al grado de instrucción profesional (50%) y el contar con un empleo (43,3%), están vinculadas a las características particulares de la muestra, dado que el Seguro Social del Perú (EsSalud), es una entidad estatal que brinda aseguramiento a la mayor parte de personal profesional que labora en las instituciones estatales y privadas que cuentan con un empleo, en cierto modo, “formal”. Al respecto, trabajar educación y comunicación en salud en los centros laborales, ayudaría en la prevención del cáncer, en especial de aquellos asociados a los estilos de vida poco saludables.

Ahora bien, si los servicios de aseguramiento son limitados y la atención de los pacientes oncológicos no es de adecuada, es probable que su CV se vea afectada, pues las consecuencias y secuelas de los cuidados, y los escasos de información o conocimiento sobre su enfermedad, pondrán en riesgo su estado de salud, que de por sí, ya está complicado.

4.2. Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020

Nivel de conocimientos sobre autocuidado	N	%
Bajo	8	26,7
Medio	19	63,3
Alto	3	10,0
Total	30	100

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre autocuidado, Hospital II EsSalud Cajamarca 2020. (Ruíz NJ, 2017) (9).

En la tabla 2, se muestra que, 63,3% de los participantes presentaron conocimiento medio sobre el autocuidado; en tanto, el 26,7% conocimiento bajo.

Investigaciones a nivel internacional que evaluaron el conocimiento, autocuidado y calidad de vida en pacientes oncológicos, reportaron resultados similares. Así, TorresReyes A, et al. (21), en una muestra de 51 pacientes, 82% tenían autocuidados regulares. Asimismo, Zhang X, et al. (20), en 96 participantes evidenció que cerca del 75% mostraron conocimiento medio sobre su enfermedad, actividades de interacción social y búsqueda de bienestar. Cifras que estarían vinculadas a las características sociales y demográficas parecidas a la población peruana, dado que México es considerado el país con los más altos índices de sobrepeso y obesidad, y con un alto porcentaje de su población bajo condiciones de pobreza, dos factores que condicionan la aparición de enfermedades como el cáncer, y podrían determinar el conocimiento sobre autocuidado.

Estudios a nivel nacional y que evaluaron las mismas variables de estudio, reportaron hallazgos parecidos. Boulanger BK. (23) encontró que el conocimiento medio en la dimensión física fue 52,5% y 80% en global, pero baja en la dimensión psicológica

(50%); Mena DR. (24), mostró un autocuidado medio para las dimensiones global (85,5%), interacción social (62%), bienestar personal (61%); adecuada alimentación (54%) y descanso (30%); y Salazar C. (26) donde de, 31 participantes, el conocimiento medio sobre autocuidado se presentaron en la dimensión física (65%), psicológica (45%), social (52%). Cifras posiblemente vinculadas a las características similares de las muestras; pues se realizaron en pacientes que recibían quimioterapia, en su mayoría asegurados; por tanto, si consideramos que estas poblaciones tienen mayor grado de instrucción podemos inferir que su conocimiento está en proceso de mejora

En este punto, se requiere que el sector salud tome en cuenta la necesidad de educación sanitaria a los pacientes oncológicos, dado que, si bien es cierto, la mayoría tiene un conocimiento medio sobre autocuidado, más del 25% presentan conocimientos bajos. Al respecto, las actividades educativo/comunicacionales al paciente, familia y comunidad, podrían reducir complicaciones y secuelas evitables con conductas de autocuidado.

Sin embargo, difieren del reporte de Barrientos ZL. (25) en el que, de 40 pacientes, el desconocimiento sobre autocuidado alcanzó al 65% (53% = precaución universal, 58% = efectos secundarios, 32% = patrones de evacuación, 38% = casos de diarrea, 30% = uso de bloqueador para los problemas epiteliales y 22% = hemorragias nasales); esto posiblemente a que los entrevistados fueron pacientes oncológicos con la enfermedad en estadios más avanzados, que por su condición requieren de ayuda en sus actividades diarias, o que proceden de distintas regiones del país, con bajo nivel de instrucción, escaso conocimiento sobre autocuidado, con costumbres y estilos de vida diferentes; pues se debe precisar que el INEN, alberga a pacientes con cánceres raros, avanzados y en fase terminal.

Por otro lado, el nivel de conocimiento bueno sobre autocuidado (63%) de 46 participantes reportado por Ruíz NJ. (9), podría estar vinculado al nivel socioeconómico de los participantes, pues los datos fueron recogidos de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en una clínica privada, sugiriendo que las intervenciones de salud en materia de autocuidado en esos espacios serían más específicas y personalizadas, lo que daría como resultado un incremento del conocimiento sobre autocuidado.

Los resultados vistos desde la perspectiva de Orem indicarían que estos tienen un conocimiento o capacidad media para disponer de acciones necesarias que motiven al paciente a “cuidar de sí mismo”, a empoderarse y a tener la capacidad para afrontar con resiliencia su enfermedad; pero para ello, requieren del apoyo del profesional de Enfermería a través de la intervención educativa para mejorar su CV (40).

Se debe tener en cuenta que autocuidado de los pacientes oncológicos se verá afectado por su grado de dependencia física y emocional, del soporte familiar y de la orientación que recibe del sistema sanitario, lo que permitirá satisfacer las necesidades generadas por la enfermedad. En este sentido, la “educación para la salud”, es una estrategia fundamental de mejora cognitiva del paciente, la familia y el colectivo, reflejado en un alto nivel de satisfacción del paciente y una mejor CV (12).

Considerando lo evaluado por el instrumento de medición se puede indicar que los participantes tienen un conocimiento medio de autocuidado, cuando se le consulta sobre: Dimensión higiene personal, “si se bañan a diario, se cambian de ropa, lavan las más antes y después de comer, el tipo de jabón que utiliza para bañarse, si conoce que se le caerá el pelo y de suceder que puede utilizar, utilización de sombrero en invierno y protector solar en verano, shampoo para el cabello, cortarse las uñas, cepillarse los dientes después de comer, y la frecuencia en que se puede enfermar como resultado de su tratamiento”.

O sobre la dimensión nutrición: “cambios en el sentido del gusto, sabor de la comida, náuseas y vómitos por la quimioterapia y chupar hielo o agua para evitarlo, chupar un caramelo cuando siente afectación del gusto durante la quimioterapia, estreñimiento por el tratamiento, beber mucha agua, consumo de alimentos ricos en fibra, consume leche, café, frutas y verduras, pescado, huevos, pollo, alcohol, picantes o fumar”. Dimensión salud: “realizar ejercicios, caminatas, control de PA, visitar al médico para su control, esterilidad temporal, uso de anticonceptivos (mujer), atención psicológica. Dimensión Autoestima y estado de ánimo: apariencia personal, sentirse importante, apreciado, evita situaciones de tristeza, salir de casa, a fiestas, reuniones comunales y recreativas”.

El conocimiento bajo y medio sobre autocuidado identificado en el estudio podría mejorar si EsSalud Cajamarca, le da más soporte técnico y presupuestal al programa de apoyo y seguimiento a los pacientes oncológicos, a fin de modificar o fortalecer sus conductas y prácticas de autocuidado, para que con apoyo familiar realicen una gestión apropiada de su enfermedad.

En definitiva, el conocimiento determina la forma de cuidarse (autocuidado) del paciente, más aún en enfermedades como el cáncer que requieren de cuidados especiales y específicos que el propio paciente debe conocer; cuidados como el manejo de medicamentos, reacciones adversas, alimentación, actividad física o descanso durante la quimioterapia, son esenciales para ponerlos en práctica (13).

4.3 Tabla 3. Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020.

Calidad de vida	N	%
Baja	5	16,7
Media	25	83,3
Total	170	100

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida, Hospital II EsSalud Cajamarca 2020. (Espinoza I, et al., 2011) (44).

La tabla 3 indica que, 83,3% de los pacientes participantes presentaron calidad de vida media; mientras, 16,7% evidenciaron CV baja.

Investigaciones que determinaron el conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes oncológicos bajo quimioterapia, difieren a lo encontrado; así, Torres-Reyes A, et al. (21), en su estudio con pacientes hospitalizados con cáncer, identificó 74% de calidad de vida mala; cifras posiblemente vinculadas a sus condiciones de hospitalizado, lo que afecta la salud biopsicosocial del paciente; además, es probable que la razón de su hospitalización sea por la agresividad del cáncer y el estadio de la enfermedad.

Asimismo, difieren con el reporte de Al-Nassan S, et al. (22), quienes determinaron que los adolescentes que recibían quimioterapia presentaron afectación de su calidad de vida en las dimensiones de funcionamiento social (85,4%) y escolar (39,5%); y que las

mujeres tuvieron mejor CV en la dimensión escolar; el tipo de cáncer no se relacionó con la CV; la CV fue mejor en el tratamiento ambulatorio en todas las dimensiones. Las diferencias podrían deberse a que el estudio en discusión se desarrolló en adolescentes, quienes son más vulnerables afectiva y emocionalmente, lo que repercute en su percepción que tienen sobre la CV. Sin embargo, es importante resaltar en el estudio de Al-Nassan que, la CV es mejor cuando el paciente recibe tratamiento ambulatorio. Poniendo en evidencia la necesidad de seguir promoviendo el tratamiento ambulatorio de los pacientes oncológicos, a fin de no alterar más su salud física, mental y social. En el otro sentido, Ruíz NJ. (9), evidenció una calidad de vida buena en el 60,9% de los pacientes; cifras asociadas posiblemente a las características socioeconómicas de los pacientes, pues es un estudio desarrollado en una clínica privada, donde el grado de instrucción y el nivel económico del paciente podrían estar influyendo en la mejor CV que presentaron.

La CV es considerada como toda percepción manifestada por el individuo, teniendo en cuenta su sistema de valores, existencia y cultura, en función a la expectativa que tiene sobre su bienestar (16). Es, por lo tanto, un constructo multidimensional orientado a la salud biopsicosocial percibida y a la subjetividad de las experiencias de atención sanitaria con las cuales está o no satisfecho (17). Es eminentemente, social, es decir, está construida a partir de la interacción del individuo con su entorno (18, 19).

En este sentido la CV media y baja reportada podría estar vinculada con los estilos de vida inadecuados, la cultura y la percepción que tienen de los pacientes sobre CV; además, los pacientes oncológicos por la sobrecarga emocional y malestar físico que presentan, sobre todo los días siguientes a las quimioterapias, son más vulnerables a desarrollar afectación de su dimensión psicológica. Por esta razón, el apoyo emocional de los familiares y el fortalecimiento de las habilidades sociales, con el acompañamiento del personal de salud ayudarían a mejorar la CV.

Desde lo evaluado por el WHOQOL- BREF 26, podemos decir que, los pacientes oncológicos participantes tienen una CV aceptable (media) vinculada con: control del dolor físico, tratamiento médico, disfrute diario, sentido que le da a la vida, capacidad de concentración, seguridad, salubridad de su entorno, energía diaria con la que dispone,

aceptación física, disposición económica, acceso a la información, actividades recreativas, capacidad de movilizarse; satisfacción media respecto a: reposo, actividades diarias, capacidad de trabajo, aceptación de sí mismo, relaciones personales, vida sexual, apoyo amical, condiciones del lugar donde vive, acceso a los servicios sanitarios, y transporte; además, de la frecuencia media con la que presentan sentimientos negativos de tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión). Situaciones que limitan de cierto modo sus actividades diarias y repercuten sobre su CV.

4.4 Tabla 4. Relación del nivel de conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020.

Nivel de conocimientos sobre autocuidado	Calidad de vida				Total	
	Baja		Media		N	%
	N	%	N	%		
Bajo	1	12,5	7	87,5	8	100,0
Regular	4	21,1	15	78,9	19	100,0
Bueno	0	0,0	3	100,0	3	100,0
Total	5	16,7	25	83,3	30	100

Prueba de hipótesis

Nivel de conocimientos sobre autocuidado / Calidad de vida	Valor	p-valor
Tau-b de Kendall	0,012	0,008*

* $p > 0,05$.

La tabla 4 muestra que, 87,5% de los pacientes con un conocimiento bajo sobre autocuidado presentaron una calidad de vida media; al igual que, 78,9% de los que evidenciaron conocimiento regular.

Además, se observa relación estadística significativa entre nivel de conocimientos sobre autocuidado y calidad de vida en los pacientes que reciben quimioterapia, Hospital II EsSalud Cajamarca. La misma que es altamente significativa

Hallazgos similares a los reportes de Torres-Reyes A, et al. (21), quienes con una muestra de 51 pacientes determinaron relación estadística significativa y positiva entre CV y autocuidado; es decir, evidenciaron que a mayor autocuidado mayor CV; resultados que corroboran la indicado por Orem, cuando afirma que el “cuidarse de sí mismo” mejora el bienestar del paciente. Asimismo, Salazar C. (26), con 31 pacientes oncológicos y Ruíz NJ. (9), en una muestra de 46 participantes, identificaron la existencia de relación entre ambas variables, refiriendo que la mejor manera de lograr un autocuidado apropiado de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia es el trabajo educativo sanitario con el propio paciente y su familia.

Por otro lado, Zhang X, et al. (20) evidenciaron resultados parecidos, al reportar que de 96 pacientes sometidos a una intervención educativa para mejorar su conocimiento sobre autocuidado, se observaron mejoras significativas en la post prueba respecto a la salud mental, donde la calidad del sueño, la ausencia de temores nocturnos frente a la enfermedad, estrés, depresión, cansancio y angustia; y las habilidades de autocuidado como la autorresponsabilidad, conocimiento de la enfermedad, interacción social y sensación de bienestar, fueron identificados como marcadores de la CV. En esta perspectiva, el National Cancer Institute de los Estados Unidos (52), refiere que la Enfermería basada en evidencia educativa/comunicacional aplicada de manera continuada mejora la CV y el autocuidado de los pacientes oncológicos.

Por su condición sanitaria los pacientes oncológicos demandan de una serie de cuidados, entre ellos, la quimioterapia, que utiliza diversos fármacos para destruir las células cancerígenas y suele ser el tratamiento de primera línea (5). Ante ello, el profesional de Enfermería deberá ser el encargado de resolver sus dudas, temores e incertidumbre respecto a la enfermedad y el tratamiento que está recibiendo, esto permitirá al paciente adquirir competencias (conceptuales, procedimentales y actitudinales) para autocuidarse y mejorar su CV.

Para Al-Nassan S, et al. (22), una forma efectiva de mejorar el conocimiento sobre autocuidado entre los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia es organizar un plan de cuidados acorde con sus expectativas, involucrando a la familia durante el proceso; pues en su estudio realizado en un hospital con pacientes oncológicos en quimioterapia ambulatoria demostró que una correcta planificación del tratamiento mejora significativamente la CV.

Asimismo, cuando se está frente a un paciente con cáncer, es fundamental que el profesional de Enfermería que forma parte de la quimioterapia brinde cuidados integrales, esto incluye enseñar a “cuidar de sí mismos” y mejorar el nivel de conocimiento individual, familiar y comunitario, lo que repercutirá directamente en la CV del paciente (7-9). Al respecto, Mena DR. (24) manifiesta que el autocuidado requiere ser promovido desde el entorno sanitario y familiar del paciente (24), dado que una gran parte de estos desconocen sobre autocuidado en manejo de: dolor físico, temor, miedo, sangrado nasal, diarreas, vómitos y patrones de evacuación post quimioterapia (25).

CONCLUSIONES

1. Según características sociodemográficas de los participantes las mayores frecuencias se encuentran entre las mujeres mayores de 49 años, quienes están casados(as), con educación superior y los que cuentan con un empleo.
2. Seis de cada diez pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre autocuidado.
3. Ocho de cada diez pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria alcanzaron una calidad de vida media.
4. El nivel de conocimiento sobre autocuidado se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria.
5. Se acepta la hipótesis de estudio ($H_0: p = 0$) con un nivel de confianza del 95% y un $pvalor < 0,05$ (El nivel de conocimiento sobre autocuidado se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II ESSALUD Cajamarca 2020)

RECOMENDACIONES

Al Hospital II de EsSalud – Cajamarca

- Conformar un equipo multidisciplinario de salud para realizar el monitoreo y seguimiento integral de los pacientes oncológicos.
- Diseñar e implementar estrategias educativo/comunicacionales que busquen el empoderamiento del paciente y familia respecto a las dudas, temores e incertidumbre que pudiera surgir sobre su enfermedad.
- Implementar campañas de promoción de la salud y prevención del cáncer, integrándose multisectorialmente, a fin de mantener mejor informada a la población sobre esta enfermedad.

A la Universidad Nacional de Cajamarca

- Incentivar la realización de investigaciones vinculadas con el tratamiento y los efectos secundarios de la quimioterapia.

- Mayor apoyo en la coordinación con las instituciones para la realización de nuevos trabajos de investigación oncológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2022 [acceso 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud. Notas de salud. Cáncer [Internet]. Whashington: OPS; 2020 [acceso 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
3. Ministerio de Salud. Situación del cáncer en el Perú, 2021 [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2021 [acceso 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
4. Dirección Regional de Cajamarca. Centro de Prevención y Diagnóstico precoz del Cáncer. [Internet]. Cajamarca, Perú: DIRESA; 2022 [acceso 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/4233>
5. Sociedad Americana contra el Cáncer. Tratamiento y supervivencia [Internet]. Estados Unidos de América: ACS; 2020 [acceso 18 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento.html>
6. Eisinger F. Knowledge-Based Cancer Control. Curr Oncol Rep. 2018 Mar 5;20(Suppl 1):19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29508080/>

7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía práctica para cuidados para pacientes en tratamiento con quimioterapia ambulatoria [Internet]. Lima, Perú: INEN; 2020 [acceso 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al-paciente/050609_1004_guia_cuidados_paciente_quimioterapia.pdf
8. Tocino N, González M, Vargas AB. Guía de cuidados para pacientes y cuidadores tras la administración de quimioterapia [Internet]. Anda Lucía, España: Servicio Andaluz de Salud; 2017 [acceso 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.picuida.es/ciudadania/wp-content/uploads/2017/03/revista123x170.pdf>
9. Ruíz NJ. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017 [Tesis de Especialización] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [acceso 02 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6981/Ruiz_vn.pdf?s
10. Wang JJ, Lei KF, Han F. Tumor microenvironment: recent advances in various cancer treatments. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2018 Jun;22(12):3855-3864. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29949179/>
11. Graham TA, Sottoriva A. Measuring cancer evolution from the genome. *J Pathol*. 2017 Jan;241(2):183-191. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27741350/>
12. Van J, Brom L, Sommeijer D, Van de Poll-Franse L, Raijmakers N; eQuiPe study group. Self-care, resilience, and caregiver burden in relatives of patients with advanced cancer: results from the eQuiPe study. *Support Care Cancer*. 2021;29(12):7975-7984. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34215933/>
13. Yeom JW, Yeom IS, Park HY, Lim SH. Cultural factors affecting the self-care of cancer survivors: An integrative review. *Eur J Oncol Nurs*. 2022;59:102165. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35777220/>
14. Weingart SN, Zhang L, Sweeney M, Hassett M. Chemotherapy medication errors. *Lancet Oncol*. 2018;19(4):e191-e199. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29611527/>
15. Salazar A, Cinthya. T. Conocimientos para el autocuidado de personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia [Internet] [Tesis de Especialidad]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015 [acceso 03 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/983>

16. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es calidad de vida?: Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. [Internet] Ginebra: OMS; 1996. [consultado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva: Cáncer [Internet]. Ginebra, Suiza; 2020 [acceso 05 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20la%20principal%20causa%20de%20muerte%20en%20todo,21%20millones%20de%20casos\)%%3B](https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20la%20principal%20causa%20de%20muerte%20en%20todo,21%20millones%20de%20casos)%%3B)
18. Ardila R. Calidad de Vida. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2003 [consultado el 10 de noviembre de 2022]; 35(2):161-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
19. Urizar A. Calidad de vida. Una revisión teórica, Chile. Terapia Psicológica. 2012 [consultado el 09 de noviembre de 2022]; 30(1):61-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
20. Zhang X, Zhang D, Yu P, Li X. Effects of Continuous Care Combined with EvidenceBased Nursing on Mental Status and Quality of Life and Self-Care Ability in Patients with Liver from Breast Cancer: A Single-Center Randomized Controlled Study. *Comput Math Methods Med.* 2022;2022:3637792. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9071876/>
21. Torres-Reyes A, Tenahua-Quitl I, García-López MA, Pérez-Noriega E, Cordero-Sánchez C, Ramos-Durán N, et al. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. *Journal Health NPEPS.* 2019;4(1):16-30. Disponible en: <https://periodicos2.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3123>
22. Al-Nassan S, Al-Bitar N, Saad D, Zahran A, Elayyan F, Al-Awadi S, et al. Health-Related Quality of Life Among Jordanian Adolescent Cancer Patients Receiving Active Treatment. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2019;20(10):3107-3111. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31653161/>
23. Boulanger BK. Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III – José Cayetano Heredia - Piura, noviembre 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Piura, Perú: Universidad Nacional de

- Piura; 2020 [consultado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2086>
24. Mena DR. Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019 [consultado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7774/Mena%20Salazar%20ODani%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Barrientos ZL. Conocimientos del paciente oncológico sobre el autocuidado en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) [Tesis de Especialización] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [consultado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8135>
 26. Salazar C. Conocimientos para el autocuidado de personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del hospital II Essalud. Cajamarca [Tesis de Especialización] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015 [acceso 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/983>
 27. Rosental M, Iudín P. Diccionario filosófico. 1ra Ed. Ciudad de La Habana: Editora Política; 1973
 28. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española: Conocimiento [Internet]. 23° Ed., España; 2017 [acceso 18 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.clinicasantamaria.cl/edu_paciente/quimioterapia.htm
 29. Mobeca SAC. Introducción a la Filosofía y Lógica: Augusto Salazar Bondy y Francisco Miró Quesada [Internet]. 3era Ed. Lima, Perú: Universo; 1980 [acceso 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://catalogovirtual.bibliotecaep.mil.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=6544>
 30. Rodríguez Canales F. Lo Cognoscitivo y Psicosocial como Factores de Riesgo en Salud. 1era Ed. Huancavelica, Perú: Matices; 2008.
 31. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad; Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación [Internet] Colombia, 2015 [Consultado el 27 de mayo 2021]; 11(1):150-162. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5907254>

32. Aguilar F, Vivas R, Villamar J. Fundamentos epistemológicos para orientar el desarrollo del conocimiento. [Internet] 1ra Edición, Ecuador: Abya-Yala; 2017 [consultado 27 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/14904>
33. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual; Rev. Scielo [Internet] Perú, 2009 [consultado 05 de junio del 2021]; 70(3): 217-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
34. Der N, Soto A, Solari L. Traducción del conocimiento: Pautas básicas para los profesionales de la salud pública; Revista Peru. Med. Exp. Salud Publica [Internet] Perú, 2016 [consultado 03 de junio del 2021]; 33(3): 513-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342016000300017
35. Pérez N, Solano M, Amezcua M. Conocimiento Tácito: características en la práctica enfermera; Revista Scielo [Internet] España, 2019 [consultado 05 de junio del 2021]; 32(2): 191-96. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2019.v33n2/191-196/es>
36. Raile M, Tomey AM. “Modelos y teorías en enfermería”. 9na Ed. España: Elsevier; 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
37. Hernández D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Autocuidado de los Pacientes Diabéticos de 40 a 60 Años que Asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán [Tesis de Especialización] [Internet]. San Carlos, Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011 [acceso 05 de noviembre de 2022].. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0079_E.pdf
38. Orem D. Autocuidado en modelos de enfermería. 3era Ed. Madrid, España: MosbyDoyma; 1989.
39. Asociación para el autocuidado de la salud. Importancia del autocuidado en la salud [Internet]. México: AACCS; 2018 [acceso 05 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/anefp-recuerda-la-importancia-del-autocuidado-en-lasalud/>
40. Goldman A. Manual de Enfermería Oncológica. 1era Ed. Buenos Aires, Argentina: Instituto Nacional del Cáncer; 2014. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.info/manual-enfermeria-oncologica-instituto-nacional-delcancer/>

41. Leininger M. El cuidado es la ciencia de la práctica de Enfermería [Internet]. Blog de Leininger M: USA; 2021 [acceso 02 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://madeleineleiningerufpsjcd-blog.tumblr.com/>
42. Otto SE. Enfermería oncológica. 3era. Ed. Barcelona: Elsevier España; 2001. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-enfermeria-oncologica-3ed/9788481744279/748049>
43. Khatiwoda SR, Dhungana RR, Sapkota VP, Singh S. Health-Related Quality of Life of Patients Receiving Cancer Treatment in Nepal: A Hospital-based Cross-Sectional Study. *J Nepal Health Res Counc.* 2021;19(1):26-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33934128/>
44. Espinoza I, Osorio Paulina, Torrejón María José, Lucas-Carrasco Ramona, Bunout Daniel. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2011 mayo [citado 2021 Mar 31]; 139 (5): 579-586. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>
45. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la calidad de vida? [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [acceso 05 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
46. Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. Tratamientos del cáncer [Internet]. Colombia; 2020 [acceso 04 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/>
47. Kizawa R, Ozaki Y, Kondoh C, Tanabe Y, Takano T. [I. Dose-Dense Chemotherapy as Perioperative Treatment in Breast Cancer]. *Gan To Kagaku Ryoho.* 2017;44(13):2073-2076. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29361620/>
48. Takagi W, Terashima M. [Adjuvant Chemotherapy for Gastric Cancer]. *Gan To Kagaku Ryoho.* 2016;43(2):151-165. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27067678/>
49. National Cancer Institute. La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer [Internet]. USA: NIH; 2019 [acceso 12 de noviembre de 2022]. Disponible: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-parapacientes/quimioterapia-y-usted>
50. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.

51. Polit D, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2000.
52. National Cancer Institute. Edad [Internet]. USA: NIH; 2020 [acceso 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causasprevencion/riesgo/edad#:~:text=Por%20ejemplo%2C%20la%20mediana%20de,de%20c%C3%A1ncer%20a%20cualquier%20edad>.
53. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Washington, USA: OPS; 2021 [acceso 16 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

ANEXOS

ANEXO 1

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO MEDIANTE EL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,900	50

* Fiabilidad buena

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	90,9
	Excluido ^a	1	9,1
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla de valoración y formula de aplicación

Valor del CCI	Fuerza de la concordancia
>0,90	Excelente
0,81 – 0,90	Bueno
0,71-0,80	Aceptable
0,61 – 0,70	Moderado
0,51 – 0,60	Cuestionable
0,30 – 0,50	Poble
<0,30	Inaceptable

Valoración del Coeficiente del Alfa de Cronbach (α) (Landis y Koch, 1977)

ANEXO 2

MATRIZ DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO

PREGUNTAS	PARTICIPANTES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DATOS GENERALES										
1	a	b	c	c	c	a	b	d	c	c
2	b	a	a	a	b	a	b	a	b	a
3	c	d	b	d	c	c	a	d	b	c
4	c	b	b	b	b	b	b	c	c	b
5	d	a	a	a	d	a	d	d	d	a
CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCAUIDADO										
HIGIENE PERSONAL										
Pregunta 1	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1

Pregunta 2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
Pregunta 3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Pregunta 4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Pregunta 5	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0
Pregunta 6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
Pregunta 7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
Pregunta 8	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0
Pregunta 9	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0
Pregunta 10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Pregunta 11	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2
Pregunta 12	2	2	2	0	2	1	2	2	1	2
Pregunta 13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Pregunta 14	2	2	0	0	2	1	2	2	1	2
Pregunta 15	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2
NUTRICIÓN										
Pregunta 16	0	1	0	2	0	2	0	2	1	2
Pregunta 17	0	1	0	2	0	2	1	2	1	2
Pregunta 18	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
Pregunta 19	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2
Pregunta 20	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2
Pregunta 21	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
Pregunta 22	2	2	0	0	2	2	2	2	1	0
Pregunta 23	2	2	2	0	2	1	1	1	2	2
Pregunta 24	0	1	0	0	2	2	1	2	1	2
Pregunta 25	2	0	0	0	0	2	2	2	1	2
Pregunta 26	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2
Pregunta 27	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0

Pregunta 28	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Pregunta 29	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1
Pregunta 30	2	2	0	1	2	1	0	2	2	1
Pregunta 31	2	2	0	1	2	0	2	2	1	1
Pregunta 32	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Pregunta 33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pregunta 34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pregunta 35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SALUD										
Pregunta 36	0	1	0	0	2	1	0	2	1	1
Pregunta 37	0	1	2	0	2	1	2	0	1	1
Pregunta 38	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1
Pregunta 39	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2
Pregunta 40	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Pregunta 41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Pregunta 42	0	0	0	1	0	2	0	2	0	2
AUTOESTIMA Y ESTADO DE ÁNIMO										
Pregunta 43	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
Pregunta 44	2	2	1	2	0	2	2	1	0	1
Pregunta 45	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1
Pregunta 46	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
Pregunta 47	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1
Pregunta 48	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Pregunta 49	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Pregunta 50	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1

ANEXO 3

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO

I. PRESENTACION

Buenos días soy la Lic. Ana Sonia López Díaz; alumna de la Segunda Especialización de Enfermería en Oncología de la Universidad Nacional de Cajamarca en esta oportunidad estamos realizando un estudio previa coordinación con la institución y el servicio a fin de obtener información sobre el conocimiento de autocuidado y su relación con la calidad de vida frente a la quimioterapia que recibe. Por lo que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradecemos anticipadamente su participación.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

III. Datos Generales

1. Edad:

- a) 18 -25 años
- b) 26 a 30 años
- c) 40 a 50 años
- d) de 50 años a más

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Estado Civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Separado/divorciado

4. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Profesional

5. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Obrero
- c) Empleado
- d) Independiente

IV. AUTOCAUIDADO

PREMISAS	(2) SI	(1) A VECES	(0) NO
HIGIENE PERSONAL			
1. ¿Se baña usted diario?			
2. ¿Realiza cambio de ropa?			
3. ¿Se lava usted las manos antes de comer?			
4. ¿Se lava usted las manos antes y después de ir al baño?			
5. ¿El jabón que usted utiliza para bañarse es neutro?			
6. ¿Sabe usted que se le caerá el pelo?			
7. ¿Sabe usted que puede utilizar peluca, turbante, gorra o pañuelo para cubrir su cabeza?			
8. ¿Sabe usted que en invierno debe cubrirse la cabeza con un sombrero?			
9. ¿Y en verano debe ponerse una crema con protector solar alto y Ponerse una gorra o sombrero?			
10. ¿Utiliza shampoo para lavar su cabello?			
11. ¿El shampoo que usted utiliza es perfumado?			
12. ¿Se corta las uñas de las manos y pies usted mismo?			

13. ¿Se lava usted diariamente los dientes y la boca con suavidad?			
14. ¿Se lava los dientes después de cada comida?			
15. ¿Sabe usted que puede enfermarse con más frecuencia por su tratamiento de quimioterapia?			
NUTRICION			
16. ¿Ha notado cambios en el sentido del gusto?			
17. ¿Ha notado cambios en el sabor de la comida?			
18. ¿Sabe usted que la quimioterapia le provocara náuseas y vómito?			
19. ¿Cuándo usted presenta náuseas y vómito, se chupa un hielito o toma agua?			
20. ¿Cuándo está recibiendo medicamento y siente un sabor extraño, se chupa un ¿dulce o caramelo de menta o de limón?			
21. ¿La quimioterapia le ha provocado estreñimiento?			
22. ¿Bebe usted, suficiente agua para que su orina sea de color amarillo pálido?			
23. ¿Ha aumentado su consumo de alimentos ricos en fibra?			
24. ¿Ha presentado diarrea después de su tratamiento con quimioterapia?			
25. ¿Reduce temporalmente el consumo de fruta fresca?			
26. ¿Evita comer frituras cuando tiene diarrea?			
27. ¿Consume usted leche?			
28. ¿Toma usted café?			
29. ¿Consume usted frutas y verduras?			
30. ¿Consume usted pescado?			
31. ¿Consume usted huevo (con todo y yema)?			
32. ¿Come usted carne de pollo con todo y su pellejo?			
33. ¿Consume usted bebidas alcohólicas?			
34. ¿Consume usted alimentos picantes?			

35. ¿Fuma usted cigarrillos?			
SALUD			
36. ¿Realiza usted ejercicio?			
37. ¿Realiza usted caminatas?			
38. ¿Realiza el control de su presión arterial y pulso?			
39. ¿Asiste usted a sus citas para su control médico?			
40. ¿Usted sabe que durante su tratamiento para el cáncer puede tener esterilidad temporal?			
41. Si es mujer ¿está llevando control natal con algún anticonceptivo?			
42. 7. ¿Recibe o a recibido atención de un psicólogo?			
AUTOESTIMA Y ESTADO DE ANIMO			
43. ¿Cuida usted su apariencia personal?			
44. ¿Se siente usted importante?			
45. ¿Se siente usted apreciada por los demás?			
46. ¿Trata usted de evitar situaciones que la entristezcan?			
47. ¿Sale, usted con frecuencia de su casa para despejar su mente?			
48. ¿Asiste usted a fiestas?			
49. ¿Asiste usted a reuniones en su comunidad?			
50. Participa usted en actividades recreativas (paseos, jugar, etc.)			

ESCALA WHOQOL- BREF 26 DE CALIDAD DE VIDA

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

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

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

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

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

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

ANEXO

14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
	Premisas	Nada	Poco	Normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

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

	Premisas	Nada satisfecho	Poco satisfecho	satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

	Premisas	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS
PACIENTES CON CANCER QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA EN
EL**

HHOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA 2020, habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos; y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Paciente:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ANEXO

.....

Firma del paciente

ANEXO

6

Fecha:

Solicito: Permiso para realizar investigación.

Sr.

Director del EsSalud Cajamarca

Yo, Ana Sonia López Díaz, identificado con N° DNI 42854752, domiciliado en el Jr. Leoncio Prado 263 Cajamarca.

Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que para optar el título de la Especialidad de Enfermería Oncológica que actualmente llevo en la Universidad Nacional de Cajamarca, solicito a Ud. autorización para realizar el Trabajo de Investigación “CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA – 2020”.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud, por ser de justicia que espero alcanzar.

Cajamarca, Julio del 2020.

.....

Ana Sonia López Díaz DNI:

42138846

ANEXO

7

PRUEBA DE HIPÓTESIS

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

$H_0: \rho = 0$ Nivel de conocimiento sobre autocuidado se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II ESSALUD Cajamarca 2020

$H_a: \rho \neq 0$ Nivel de conocimiento sobre autocuidado no se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II ESSALUD Cajamarca 2020.

a) Nivel de significancia α

= 0.05

b) Estadígrafo de prueba $t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$ con

n-2 grados de libertad

1-r

Tabla 4

Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II ESSALUD Cajamarca 2020

Correlaciones		Conocimiento Sobre Autocuidado	Calidad De Vida
Conocimiento Sobre Autocuidado	Coeficiente de correlación	1.000	,012**
	Sig. (bilateral) N	30	0.008 30
Tau-b Kendall	Calidad De Vida	Coeficiente de correlación	,012**
		Sig. (bilateral)	0.008

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

Interpretación descriptiva: se muestra en la tabla 4 el coeficiente de Tau-b Kendall ($r = 0,012$) que presentó una correlación positiva media baja de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida

Interpretación inferencial: Se observó que la Sig. (bilateral) = 0,008 es menor que el nivel de significancia ($p = 0,01$) se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, existe suficiente evidencia para afirmar que el nivel de conocimiento sobre autocuidado se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020.