

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



## ***TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN ONCOLOGÍA***

---

**Factores biosocioculturales y autocuidado del paciente con tratamiento de  
quimioterapia. Unidad oncológica del Hospital II-E Lamas 2024**

---

**Línea de Investigación: Cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad**

### **Autoras:**

Peralta Vigo, Brenda Caroline  
Romero Reategui, Anita

### **Jurado Evaluador:**

Presidente: Caffo Calderón, Sandy Carolina  
Secretaria: López Quezada Lander Antonio  
Vocal: Bazán Albitez Rita Yamila

### **Asesora:**

Carrera Abanto, Marabet Soledad

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>

**TRUJILLO – PERÚ 2024**

**Fecha de sustentación: 2024/07/25**

# Factores biosocioculturales y autocuidado del paciente con tratamiento de quimioterapia. Unidad oncológica del Hospital II-E Lamas 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Marabet Soledad Carrera Abanto, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Oncología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, Asesora de la tesis titulada: "Factores biosocioculturales y autocuidado del paciente con tratamiento de quimioterapia. Unidad oncológica del Hospital II-E Lamas 2024", autoras Peralta Vigo, Brenda Caroline y Romero Reategui, Anita, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 6%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 31 de julio del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Trujillo, 31 de julio del 2024

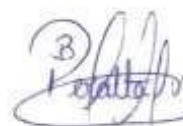


---

Carrera Abanto, Marabet Soledad

DNI N°: 43560543

<https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>



---

Peralta Vigo, Brenda Caroline

DNI N°: 75055429



---

Romero Reategui, Anita

DNI N°: 42960157

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0541-2024-D-F-CCSS-UPAO**

**Trujillo, 18 de julio del 2024**

**VISTO;** el Oficio N° 0782-2024-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y el expediente presentado por las Licenciadas en Enfermería **PERALTA VIGO, BRENDA CAROLINE y ROMERO REATEGUI, ANITA**, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, las exigencias académico-administrativas de planificación y desarrollo del Proyecto de Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en ONCOLOGÍA, han sido satisfechas.

Que, con la presentación del ejemplar digital debidamente acreditado por el asesor y de los demás requisitos, se comprueba haber cumplido con la elaboración de la Tesis.

Que, con el dictamen favorable del Jurado y en mérito a los Arts. N° 48 y 50 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, las Licenciadas están expeditas para la sustentación presencial, por lo que es menester expedir la respectiva Resolución, fijando fecha y hora.

Que, para efectos de la sustentación oral y defensa de tesis presencial, es necesaria la ratificación del Jurado designado por Resolución de Decanato N° 0326-2024-D-F-CCSS-UPAO.

Que, el Jurado propone como fecha de sustentación presencial el día jueves 25 de julio del 2024 a las 11:00 a.m. en el Aula 306 del pabellón "I".

Estando a las consideraciones expuestas y amparadas en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARAR** expeditas a las Licenciadas en Enfermería **PERALTA VIGO, BRENDA CAROLINE y ROMERO REATEGUI, ANITA** para la sustentación y defensa presencial de la tesis titulada: **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. UNIDAD ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL II-E LAMAS 2024**, señalando para tal fin el día jueves 25 de julio del 2024 a las 11:00 a.m. en el Aula 306 del pabellón "I"

**SEGUNDO: RATIFICAR** al Jurado designado mediante Resolución de Decanato N° 0326-2024-D-F-CCSS-UPAO, conformado por las docentes:

<b>PRESIDENTE</b>	<b>MS. SANDY CAROLINA CAFFO CALDERON</b>
<b>SECRETARIO</b>	<b>MS. LANDER ANTONIO LOPEZ QUEZADA</b>
<b>VOCAL</b>	<b>MS. RITA YAMILA BAZAN ALBITEZ</b>

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0541-2024-D-F-CCSS-UPAO**

- TERCERO:** RATIFICAR a la docente **MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO**, como asesora de la tesis, quien está obligada a asistir puntualmente al acto de sustentación presencial.
- CUARTO:** ESTABLECER que al Jurado le corresponde evaluar sólo la sustentación oral y defensa de tesis, otorgando a la Licenciada el tiempo de 30 minutos como mínimo para la exposición.
- QUINTO:** AUTORIZAR que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, disponga las acciones correspondientes para el cumplimiento de la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
.....  
**Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández**  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
.....  
**Dr. Carlos Augusto Diez Morales**  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE  
SEPE  
Archivo

Lucy Haro F.

## Dedicatoria

A mis padres quienes siempre han sido mi fuente inagotable de amor, apoyo y son mi mayor motivación para seguir adelante.

A mis hermanas Xiomara y Sally, quienes me han acompañado con sus palabras de ánimo, sus sonrisas y buenos deseos.

A mis sobrinos Luis y Mathías, quienes siempre los llevo presentes.

A mi novio José, quien es una persona muy especial y con el que comparto los mejores momentos de mi vida.

In Memoriam a mi abuelito Laureano, mi fuente de inspiración.

Brenda Caroline Peralta Vigo

## **Dedicatoria**

A la memoria de mi querida madre,  
Elena Reategui Isuiza. Su inquebrantable  
apoyo y amor han sido la inspiración.

A todas las personas cuya contribución y  
apoyo fueron fundamentales en  
la realización de esta tesis.

A mis padres que siempre me han  
brindado su apoyo incondicional para poder  
cumplir todos mis objetivos personales y académicos.

A mis amigos, quienes brindaron aliento y  
comprensión en los momentos de desafío.

Anita Romero Reategui

## **Agradecimiento**

A Dios, por habernos permitido llegar a esta etapa de nuestra vida profesional, dándonos sabiduría, salud y fortaleza, por cuidarnos y protegernos.

A nuestra asesora de tesis, Ms. Marabet Carrera Abanto, por aceptar estar con nosotras en esta experiencia y por su calidad de docencia para guiarnos y orientarnos en el proceso de desarrollo de tesis, Dios la bendiga.

A nuestros docentes, por sus enseñanzas para desarrollarnos profesionalmente y habernos brindado todos sus conocimientos.

Brenda y Anita



## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, y el nivel de autocuidado en pacientes sometidos a quimioterapia, en el Hospital II-E Lamas, 2024. Se empleó un abordaje cuantitativo, correlacional de corte transversal, en una población de 60 pacientes, a quienes a través de la encuesta se les aplicó un cuestionario, para medir cada variable. Los resultados encontrados son: el 40% tiene entre 40 a 49 años de edad, 25% entre 50 a 59 años, 20% entre 25 a 39 años y 15% más de 59 años; el 55% son del sexo femenino; 50% son convivientes, 26.7% separados, 20% casados y 3.3% solteros; 30% cuenta con primaria, 28.3% secundaria, 28.3% técnicos y 13.3% son profesionales. Así mismo, el 90% tiene nivel de autocuidado regular. Finalmente, se encontró una relación estadísticamente entre estado civil y autocuidado ( $\chi^2 = 45.426$ ,  $df = 6$ ,  $p (0.000) < 0.05$ ). Sin embargo, no se encontraron relaciones significativas entre Sexo ( $\chi^2 = 2.836$ ,  $df = 2$ ,  $p (0.242) > 0.05$ ) ni grado de instrucción ( $\chi^2 = 10.563$ ,  $df = 6$ ,  $p (0.103) > 0.05$ ) y el autocuidado.

Palabras clave: factores bisocioculturales, autocuidado, pacientes oncológicos.

## Abstract

The objective of this research was to determine the relationship that exists between biosociocultural factors: age, sex, marital status, level of education, stage of the disease, and the level of self-care in patients undergoing chemotherapy, at Hospital II-E Lamas, 2024. A quantitative, cross-sectional correlational approach was used in a population of 60 patients, to whom one questionnaire were applied through the survey to measure each variable. The results found are: 40% are between 40 and 49 years old, 25% between 50 and 59 years old, 20% between 25 and 39 years old and 15% over 59 years old; 55% are female; 50% are cohabiting, 26.7% are separated, 20% are married and 3.3% are single; 30% have primary school, 28.3% secondary school, 28.3% are technical and 13.3% are professionals. Likewise, 90% have a regular level of self-care. Finally, a statistical relationship was found between marital status and self-care ( $\chi^2 = 45.426$ ,  $df = 6$ ,  $p (0.000) < 0.05$ ). However, no significant relationships were found between Sex ( $\chi^2 = 2.836$ ,  $df = 2$ ,  $p (0.242) > 0.05$ ) or level of education ( $\chi^2 = 10.563$ ,  $df = 6$ ,  $p (0.103) > 0.05$ ) and self-care.

Keywords: bisociocultural factors, self-care, cancer patients.

## **Presentación**

Señores Miembros del Jurado: En conformidad con las disposiciones del reglamento de Grados y Títulos de La Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de La Universidad Privada Antenor Orrego, ponemos a su consideración el trabajo de investigación para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en oncología: “Factores biosocioculturales y autocuidado del paciente con tratamiento de quimioterapia. Unidad oncológica del Hospital II-E Lamas 2024”. Seguras de cumplir con los requisitos de aprobación, confiamos en que ustedes sabrán valorar el esfuerzo desplegado en su elaboración. En espera de su justo criterio al emitir su dictamen correspondiente al contenido de este trabajo, expresamos nuestra sincera gratitud.

## Índice

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iv
Resumen.....	v
Abstract .....	vi
Presentación .....	vii
Índice o tabla de contenidos.....	viii
Índice de tablas .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Problema de investigación .....	1
1.2. Objetivos .....	5
1.2.1. Objetivo General .....	5
1.2.2. Objetivos Específicos.....	5
1.3. Justificación.....	5
II. MARCO DE REFERENCIA .....	7
2.1. Marco teórico .....	7
2.2. Antecedentes del estudio.....	18
2.3. Marco conceptual .....	19
2.4. Sistema de hipótesis.....	20
2.4.1. Hipótesis de trabajo.....	20
2.4.2. Hipótesis nula .....	20
2.5. Variables e indicadores.....	20
III. METODOLOGÍA .....	22
3.1. Tipo y nivel de investigación .....	22
3.2. Población y muestra de estudio .....	22
3.3. Diseño de investigación .....	23
3.4. Técnicas e instrumento de investigación.....	24
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.6. Consideraciones éticas .....	26
IV. RESULTADOS .....	27
4.1. Análisis de interpretación de resultados.....	27
4.2. Docimasia de hipótesis.....	31
V. DISCUSION.....	32
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES .....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40
ANEXOS .....	48

## Índice de tablas

Tabla IV-1: Factores biosocioculturales: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción en el paciente que recibe tratamiento de quimioterapia, Hospital II-E Lamas, 2024.....	27
Tabla IV-2: Nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de quimioterapia, Hospital II-E Lamas, 2024 .....	28
Tabla IV-3: Relación entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, y el nivel autocuidado del paciente en tratamiento de quimioterapia, Hospital II-E Lamas, 2024 .....	29
Tabla IV-4: Prueba de normalidad de variables.....	31

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Problema de investigación**

#### **a. Descripción de la realidad problemática**

A nivel mundial, el cáncer constituye uno de los problemas de salud más álgidos y sensibles en la ciudadanía y es que es una patología que devasta el sistema inmunológico de los pacientes, generándoles un sufrimiento irremediable. Cada año se registran 9,6 millones de muertes ocasionadas por el cáncer, presentando además un aumento en el número de casos a 18,1 millones. Además, estima que el 70% de muertes se suscitaron en países con ingresos económicos medios y bajos, donde no cuentan con recursos necesarios para prevenir, diagnosticar y tratar dicha enfermedad<sup>1</sup>.

En Latinoamérica, el cáncer es la segunda causa de mortalidad pues, representa entre el 60% a 70% de los casos, la mayoría de los pacientes son diagnosticados en período avanzado y es que no existe una cultura de prevención arraigada. En el año 2018, se diagnosticaron a 3,8 millones de personas que padecen esta enfermedad, de las cuales 1,4 millones fallecieron como consecuencia de la detección tardía<sup>2</sup>.

Asimismo, resulta importante conocer la prevalencia de los tipos de cáncer más comunes de acuerdo al sexo; en los hombres en primer lugar se encuentra el cáncer de próstata 29%, pulmón 15% y colon 10%; en las mujeres el cáncer más frecuente es el de mama 26%, pulmón 15% y colon 11%.<sup>3</sup> En el Perú, de acuerdo con la estadística proporcionada por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)<sup>4</sup> se reportaron 10,309 pacientes hospitalizados, sin embargo, sólo se aplicó el tratamiento a 4, 893 pacientes. De igual manera, se evidenció una tendencia ascendente en los registros de cáncer en Lima Metropolitana, cuyas tasas de mortalidad ascienden a 150 mil personas; aunado a ello, existen diversos

departamentos en el país que cuentan con una tasa de mortalidad alta debido al cáncer, dentro de ellos se encuentran: Amazonas, Pasco, Piura, Huánuco y Huancavelica.

Asimismo, se encontró un alto índice de mortalidad por cáncer de estómago en departamentos de la sierra como Pasco, Cusco y Huánuco, a diferencia de departamentos de Apurímac, Madre de Dios y Amazonas cuya tasa de mortalidad se debe al cáncer de hígado, mientras que, en departamentos como Loreto, Huánuco y Ucayali predomina el cáncer de cérvix; en otros departamentos como Tumbes, Piura y Lima prevalece el cáncer de pulmón<sup>5</sup>.

Además, de acuerdo con la Liga de Lucha Contra el Cáncer existe 47 mil casos de cáncer nuevos por año, de los cuales 25 mil perecen como consecuencia de la falta de una cultura preventiva del cáncer<sup>5</sup> En el departamento de San Martín específicamente las estadísticas señalan que el 22,6% de personas padecen de cáncer de estómago; 3,8% padecen de cáncer de piel; 9,4% sufre de cáncer de colon rectal, otro 3,8% padecen de cáncer de tiroides; 9,4% padecen de cáncer de próstata; 7,5% padecen de cáncer hematológico; 3,8% padecen de cáncer de tejido conjuntivo, subcutáneo y en las partes blandas; 5,7% padecen de cáncer en sitios primarios desconocidos, mientras que, un 34% padecen de cáncer en otros lugares<sup>6</sup>.

Esta enfermedad es contrarrestada mediante diversos tratamientos como cirugía, radioterapia, hormonoterapia y quimioterapia. Esta última, es uno de los tratamientos más agresivos para tratar de erradicar el cáncer, tienen el potencial de iniciar reacciones desde la infusión debido a que este fármaco tiene una alta toxicidad y no solo destruye las células cancerígenas; sino también las células que son beneficiosas para el buen funcionamiento del organismo, volviendo a los pacientes más vulnerables frente a la enfermedad, hecho que puede desfavorecer su pronóstico<sup>7</sup>.

Por esta razón, es necesario que el paciente que recibe quimioterapia adopte medidas de autocuidado, con la finalidad de evitar complicaciones que puedan poner en riesgo su salud y vida. Estas medidas de autocuidado pueden verse afectadas por diferentes factores biosocioculturales, así por ejemplo la edad: el paciente con más años de edad suele tener mayor responsabilidad en su alimentación, higiene, cuidado de su entorno, a diferencia de los más jóvenes que por su inexperiencia podrían dejar de lado cuidados importantes en esta etapa de tratamiento<sup>8</sup>.

Del mismo modo, se encuentran los factores culturales, los cuales comprenden diversas acciones y manifestaciones ejecutadas por el entorno social; dentro de estos factores se encuentran las costumbres, el grado de instrucción, creencias religiosas, ciencia y las tradiciones; dichos factores permiten construir la conducta de los seres humanos que incluye en el conocimiento que ha obtenido el sujeto sobre la vida y las enfermedades, como el cáncer<sup>9</sup>.

Aunado a ello, se encuentra el factor social, el mismo que engloba al grado de instrucción, estado civil y ocupación. El primero de ellos, permite determinar el nivel de conocimiento de los sujetos, debido a que, mientras exista un mayor grado de instrucción existirá una mejor optimización del estilo de vida; el segundo de ellos, indica la situación legal en la que se encuentran los sujetos, es decir, este busca determinar si es casado, soltero, divorciado y viudo; el tercero de ellos, se basa en la ocupación, misma que permite delimitar el aspecto socioeconómico del cada individuo<sup>10</sup>.

Además, es del caso precisar que el paciente que recibe quimioterapia muchas veces desconoce el autocuidado que debe tener como paciente y persona, debido a los síntomas que experimenta. Esto conlleva a un estado psicológico desfavorable para ellos, lo que puede traer complicaciones importantes para su salud<sup>10</sup> como cambio de peso, alteraciones inflamatorias en la mucosa, cambio de percepción del gusto,



diarreas, vómitos, depresión, cansancio, problemas respiratorios, problemas cardiacos, entre otros que influyen de forma nociva en su recuperación<sup>11</sup>.

Teniendo en cuenta todo esto en el Hospital II-E Lamas, se cuenta con un Módulo de quimioterapia del servicio de unidad oncológica donde se busca dar a conocer a los pacientes la importancia del autocuidado y los factores biosocioculturales, pues sin ellos el paciente podría padecer las complicaciones previamente descritas en el párrafo anterior, se precisa que este servicio está categorizado en niveles de atención, el módulo de quimioterapia de la unidad oncológica será objeto de la investigación del presente proyecto. La unidad oncológica cuenta con 1 consultorio médico, 1 unidad de farmacia, 1 unidad de farmacotecnia, 1 sala de quimioterapia y una sala de estar de enfermería.

Los pacientes asisten a los consultorios externos para la detección temprana, tratamiento pertinente y seguimiento de su enfermedad, como así también para los cuidados paliativos, tratamiento del dolor y recibir de parte del personal de enfermería aquellos cuidados necesarios para sobrellevar la enfermedad<sup>12</sup>.

No obstante, debido a la gran demanda de pacientes que se atienden por día – pues de cada 10% el 3% son pacientes oncológicos - y la diversidad de tratamientos a administrar, los enfermeros no se dan abasto para explicarle a cada uno de los pacientes las técnicas necesarias para el autocuidado y la relación de los factores biosocioculturales,<sup>13</sup> razón por la cual surge la problemática a analizar.

## **b. Formulación del problema**

¿Existe relación entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, y el nivel autocuidado en pacientes sometidos a quimioterapia, en el Hospital II-E Lamas, 2024?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar si existe relación entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, y el nivel autocuidado en pacientes sometidos a quimioterapia, en el Hospital II-E Lamas, 2024.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción en el paciente que recibe tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica del hospital II-E Lamas 2024.
- Determinar el nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de quimioterapia en la unidad oncológica del hospital II-E Lamas, 2024.

## **1.3. Justificación**

El presente trabajo de investigación permitió el incremento de los conocimientos, partiendo para ello de los conocimientos previamente establecidos, con el fin de analizar cada una de las variables desde su aspecto genérico a fin de delimitar aspectos particulares que permitan un análisis práctico.

Asimismo, la presente investigación se realizó con la finalidad de conocer los factores biosocioculturales que intervienen para que el paciente tenga un mejor autocuidado durante el periodo de tratamiento de quimioterapia. Pues se sabe que el paciente diagnosticado con esta enfermedad pasa por una serie de etapas hasta llegar a la aceptación del diagnóstico y decidir someterse al tratamiento, como es la quimioterapia. En esta decisión el paciente necesita el soporte de la familia, quienes, además, deben tener conocimiento del tratamiento,

debido a que estos tratamientos antineoplásicos producen cambios significativos en el estilo y calidad de vida del paciente, influyendo en la sensación de bienestar o malestar.

Aunado a ello, la presente investigación tiene relevancia práctica, pues el rol que desempeñe el profesional de enfermería durante el tratamiento es muy importante y debe incluir el área educativa dirigida al paciente y familia, lo cual favorecerá que este y su familia participe activamente en su cuidado, a fin de disminuir y prevenir el riesgo de complicaciones derivadas del tratamiento y evitar posibles reingresos hospitalarios, así como mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, la relevancia teórica radicó en que los resultados de este estudio permitieron fomentar bases teóricas y dar a conocer qué factores biosocioculturales: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, influyen en el nivel de autocuidado en pacientes sometidos a quimioterapia, para que los profesionales del hospital II-E Lamas, puedan incluirlos durante sus atenciones diarias.

La relevancia metodológica, en este estudio se empleó instrumentos validados para la recolección de datos, que servirán de base para la recolección de información para otros estudios. Asimismo, desde el punto de vista social este estudio es relevante porque va a contribuir al bienestar y recuperación del paciente sometido a quimioterapia. La enfermera cumple un papel relevante en los pacientes antes y después de su tratamiento, pues no sólo se encargan de supervisar y administrar un correcto cuidado, sino que también se encargan de asesorar y educar tanto al paciente como a los familiares respecto a la enfermedad que padece.

Así mismo, a nivel social este estudio permitirá un mejor desempeño del personal de salud del Hospital II-E Lamas, debido a que, el autocuidado es uno de los pilares principales para el control de los

pacientes de quimioterapia, siendo relevante en la rehabilitación y desarrollo que puedan asumir de su condición hospitalaria. De igual forma, delimitar la relación de los factores con el autocuidado, beneficiará a los pacientes, médicos y familiares, ya que se podrán tomar medidas para mejorar el tratamiento.

Finalmente, el presente estudio de investigación fue factible ya que es importante que el personal de salud de enfermería conozca si es que los factores biosocioculturales influyen en el autocuidado en pacientes sometidos a quimioterapia. Se debe tener en cuenta la importancia de la educación al paciente antes, durante y después del tratamiento.

## **II. MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1. Marco teórico**

El presente trabajo de investigación se sustenta en dos teorías, la primera de ellas es la teoría del autocuidado, desarrollada por Orem en 1983 y actualizada en 2007<sup>14</sup>, se compone de las siguientes subteorías: Teoría del autocuidado; esta teoría postula la contribución constante del ser humano para su preservación física y mental a través del autocuidado. El autocuidado puede ser definido como aquella meta dirigida a preservar la salud de los seres humanos mediante actividades aprendidas, las mismas que son dirigidas hacia los demás o hacia el entorno. Además, señala diversos requisitos objetivos que debe tener el hombre para alcanzar un autocuidado y son los siguientes: autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y autocuidado de desviación de la salud.

El primer requisito se basa en la conservación del medio ambiente, es decir, del entorno que los rodea cómo el aire, agua, bosques, entre otros. La función principal de este requisito es buscar la preservación de la interacción humana y evitar los riesgos. El segundo requisito se basa en promover diversas actividades para proteger la vida, previniendo así diversas

situaciones que pueden generar un riesgo inminente, mitigando además los efectos adversos que pueden generarse durante el proceso evolutivo. Finalmente, el último requisito, se encuentra íntimamente vinculado con el estilo de vida de los seres humanos, los mismos que deben tener en cuenta la realización de acciones dirigidas a preservar su estado de salud <sup>14</sup>.

Otra sub teoría es la teoría del déficit del autocuidado; esta teoría se basa en describir y explicar las causas que pueden generar un déficit en el autocuidado de los seres humanos. Además, esta teoría establece cómo, cuándo y por qué se necesita de la intervención del personal de enfermería debido a que analiza las diversas restricciones limitaciones a las que se encuentran sometidos los seres humanos a causa de la poca preocupación por su autocuidado <sup>15</sup>.

Aunado a ello, dentro de las sub categorías también se encuentra la Teoría de los sistemas de enfermería; esta teoría explica la forma y modo en el que el personal de enfermería puede atender a los pacientes basado en diferentes sistemas. El primer sistema es el compensador donde la enfermera sustituye cabalmente las actividades realizadas por el individuo, generando una relación de dependencia <sup>16</sup>.

El segundo sistema es el parcialmente compensador, mediante el cual la enfermera coadyuva al individuo para que este sea capaz de ejecutar por sí misma diversas actividades de cuidado. Además, se señala que el personal de enfermería puede emplear cinco métodos de apoyo hacia los pacientes y son los siguientes: compensación de déficit, ser personas guías, apoyar a los pacientes, enseñarles las actividades básicas para su autocuidado y finalmente generar un entorno de apoyo<sup>15</sup>.

Además, como segunda teoría se estableció la Teoría del Cáncer; según la cual, dicha enfermedad se basa en generar células anormales de manera rápida, que crecen más allá de su límite normal pudiendo diseminarse en otros órganos. El origen de esta enfermedad se reflejó por

primera vez en los años 60 donde se sostenía que el cáncer es producido debido a una serie de virus<sup>17</sup>.

No obstante, esta postura fue rechazada por la comunidad científica hasta los años 50, donde se manifestó que Peyton tenía razón respecto al origen del cáncer, razón por la cual fue reconocido en 1966 como un premio Nobel. Actualmente se tiene conocimiento que los virus que generan la hepatitis b y c son factibles de ocasionar diversos tumores en el hígado cuyas cepas, además, pueden producir cáncer de cuello uterino. El virus htlv 1 se encuentra relacionado con la leucemia, mientras que el virus epstein-barr está asociado a la creación de diversos linfomas y/o leucemia <sup>16</sup>.

Posteriormente, en el año 1969 dos científicos estadounidenses Robert Huebner y George Todaro específicamente, señalaron el término "oncogen" estableciendo que existía un gen en el organismo que se podía activar mediante rayos x, por un agente cancerígeno o por un virus y esto podría ser el responsable de la enfermedad. Otros científicos además mencionaron que existen genes cuyas mutaciones pueden inducir que se genere un cambio en las células normales que ocasionarían células cancerosas. Asimismo, actualmente, la palabra oncogen se relaciona específicamente con las siglas "myc" que son empleadas cuando existe un cáncer de pulmón, linfomas o leucemia<sup>17</sup>.

En 1984, fue ganando espacio la teoría de otros genes, la misma que postulaba que la falta de genes supresores de tumores puede generar que el cáncer avance de manera progresiva, uno de estos genes es el llamado rb1 íntimamente relacionado a las situaciones de retinoblastoma. En 1990, surgió la teoría génica, que postulaba que el cáncer es ocasionado por una serie de eventos que generan una mutación de diversos genes o la limitación de los genes supresores de tumores. Esta teoría también mencionaba que dentro de los principales factores que inciden en que el cáncer se dispare se encuentran en el consumo de tabaco o sustancias psicotrópicas. Finalmente,

se encuentra la teoría de la inflamación, la misma que postula que la inflamación puede limitar o favorecer el crecimiento del tumor <sup>19</sup>.

Por otro lado, en la presente investigación se desarrollaron diversas definiciones conceptuales, respecto al autocuidado debe mencionarse que la palabra cuidado etimológicamente se encuentra compuesta por la palabra auto en griego que significa "por uno mismo" y por la palabra *cojitus* que significa pensamiento. Por ello, el autocuidado puede definirse como una acción ejecutada de manera personal por los individuos dirigida a generar un punto de equilibrio en la preservación de la salud física y mental del individuo<sup>20</sup>.

Asimismo, se sostiene que el autocuidado es aquella conducta ejecutada por los seres humanos cuya función principal es garantizar un estado de salud óptimo frente a las diversas infecciones o enfermedades que puedan desatarse, para ello el individuo ejecuta una serie de acciones dentro de las que se encuentran: realización de acciones para prevenir enfermedades y la ejecución de diagnóstico sencillo <sup>20</sup>. Asimismo, este se ejecuta mediante acciones fáciles de aprender y también fáciles de enseñar, dichas enseñanzas y acciones son aprendidas primigeniamente en el núcleo familiar pues los padres son los encargados de enseñarles a sus menores hijos hábitos de higiene y estilos de alimentación saludables que con el transcurrir de los años pueden generar bienestar físico <sup>21</sup>.

Por otro lado, existen diversos factores condicionantes que limitan el cumplimiento del autocuidado y son: la madurez del individuo, enseñanzas y prácticas transmitidas de generación en generación, conocimientos básicos sobre salud, la intervención de los grupos sociales como compañeros de trabajo y amigos, el núcleo familiar y su estilo de vida <sup>22</sup>.

Aunado a ello, el autocuidado debe poseer una serie de requisitos y son: requisitos universales, esos requisitos deben ser ejecutados por todos los seres humanos sin excepción alguna debido a que a través de ellos se

logra prevenir una serie de infecciones y enfermedades virales que pueden alterar la salud de los individuos, dentro de estos requisitos se encuentran: aporte suficiente de aire; de agua; de alimentos; ejecución de diversos procesos relacionados con la eliminación y los excrementos; mantener un equilibrio entre el reposo y la actividad; mantener un equilibrio entre la interacción social y la soledad y prevenir los peligros que resulten nocivos para la vida, el bienestar y funcionamiento humano <sup>23</sup>.

Asimismo, debe precisarse que el autocuidado posee un proceso propio, definido como aquel estadio donde el paciente adquiere conciencia de su estado de salud, para posteriormente valorar la experiencia y establecer un pensamiento racional respecto a la condición en la que se encuentra, consolidando compromisos propios y estipulando una estrategia para afrontar su enfermedad. El aprendizaje relacionado con el autocuidado es una tarea constante que requiere de capacitaciones secuenciales y continuas <sup>23</sup>. Dentro de las citadas capacitaciones se encuentran las acciones de orientación externa, como: acopio de información, búsqueda de recursos, acciones de control ante factores externos, acciones relacionadas con los vínculos interpersonales <sup>24</sup>.

Por otro lado, respecto a los pacientes oncológicos, debe señalarse que el número de pacientes oncológicos ha ido en aumento y es que el cáncer no solo invade un órgano específico, sino que puede expandirse a todo el organismo, debido a que las células tumorales pueden proliferar a través de la linfa o la sangre, visualizando las mismas características de las que se originaron en la primera etapa. El cuidado del paciente oncológico debe presentar un aporte de un profesional de la salud, como es el caso de los enfermeros, toda vez que su cuidado no es el mismo que el de una persona que no presenta esta enfermedad <sup>24</sup>. Los pacientes oncológicos cada día se vuelven más dependientes de su cuidador, ya que el tratamiento logra debilitarlos de tal forma que necesitan contar con atención y supervisión constante <sup>25</sup>.



Por otro lado, dentro de los principales tratamientos para luchar contra el cáncer se basan en la aplicación de medicamentos de manera intravenosa y oral que busca actuar de manera sistemática a fin de matar las células cancerígenas o aquellas que se están produciendo de manera anormal. Un ejemplo claro de estos tratamientos es la quimioterapia, la misma que se basa en el empleo de diversos fármacos cuya finalidad es contrarrestar el ciclo celular, eliminando las células malignas por diferentes medios de acción. De igual manera, este tratamiento se basa en emplear fármacos dirigidos a destruir las células cancerosas, evitando su crecimiento y que estas muten y se dividan en más células. No obstante, los fármacos empleados en esta terapia son agresivos y dañan proporcionalmente a las células sanas, provocando diversos efectos secundarios en el individuo<sup>26</sup>.

Ello debido a que, la quimioterapia es uno de los tratamientos más invasivos para combatir el cáncer, en el cual los fármacos tienen la función de deteriorar y secuencialmente eliminar las células tumorales, no obstante, al no existir una focalización precisa de las citadas células se termina deteriorando todo el organismo, probando además cambios en los folículos y piel, así como generando anemia, náuseas, vómitos, diarreas, linfedemas, neutropenia, infecciones, alopecia, entre otras<sup>27</sup>.

Por ello, los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia requieren de una serie de cuidados especiales, divididos en diferentes niveles: a nivel físico; los autocuidados se ejecutan con la finalidad de prevenir una serie de infecciones, dentro de estos se encuentran: Limpieza de manos con frecuencia, especialmente antes de comer y después de ir al baño, evitar la aglomeración de gente, evitar el contacto con personas que posean enfermedades contagiosas, no vacunarse contra cualquier enfermedad, limpiar de manera adecuada el área rectal después de cada evacuación, manipular con cuidado las agujas, tijeras o elementos punzocortantes, emplear guantes cuándo limpie su casa o su jardín, limpiar de manera adecuada las cortaduras o raspaduras con agua y jabón<sup>28</sup>.

En cuanto a la higiene personal, los autocuidados que debe seguir el paciente oncológico son los siguientes: mantener un rostro limpio y seco, ejecutar un baño rápido y emplear maicena en caso de comezón. En cuanto al cuidado bucal, los autocuidados que debe seguir el paciente son los siguientes: limpiarse diariamente los dientes después de cada comida, cepillar suavemente los dientes, evitar el uso de enjuagues bucales y en caso de presentar una hemorragia consultar inmediatamente con su médico<sup>29</sup>.

Respecto a los problemas digestivos, los autocuidados que debe seguir el paciente son los siguientes: no consumir alimentos altos en grasas y azúcar, beber y comer de manera lenta, consumir alimentos ligeros durante todo el día, mantener una dieta balanceada, consumir alimentos altos en fibra y en caso de sentir náuseas mantener la calma. A nivel psicológico; los pacientes oncológicos cuando son diagnosticados se encuentran frente a una situación bastante estresante y desconocida, los diversos exámenes médicos, diagnósticos y tratamientos no solo afectan la estabilidad emocional del paciente sino también de sus familiares <sup>30</sup>.

La intervención psicológica que requiera el paciente va a depender de la fase en la que se encuentre: fase de diagnóstico; en esta fase, el paciente puede tener un impacto emocional grave capaz de generar ansiedad, depresión, incredulidad o miedo. Generalmente los pacientes en esta fase requieren obtener la mayor información posible para poder entender la situación a la que se están enfrentando, razón por la cual es normal que ellos pregunten porqué les tocó a ellos parecer esa situación, se hubieran podido realizar acciones para evitarlo, entre otras. La intervención psicológica en esta fase está totalmente dirigida a proporcionar al paciente la información necesaria mediante fuentes fiables y fidedignas que permitan solventar sus dudas <sup>31</sup>.

Ahora bien, respecto a la fase de tratamiento médico, los pacientes poseen mayores esperanzas porque tienen conocimiento que los médicos

harán todo lo posible para ayudarlos a superar esta enfermedad. No obstante, los pacientes presentan problemas cuando empiezan a sentir los efectos secundarios de los tratamientos médicos, estos efectos fluctúan y son diversos para cada persona individual <sup>30</sup>.

Los pacientes que son sometidos a un tratamiento agresivo tienden a sentirse peor tras comenzar el tratamiento, lo cual les genera una situación de incertidumbre y una fuente adicional de estrés, pues resulta ilógico que el tratamiento esté perjudicando más que la enfermedad. La intervención psicológica en esta fase está dirigida a evitar el estrés, mediante la reducción de actividades o el trabajo que lo haga sentir frustrado <sup>32</sup>.

Respecto a la fase libre de enfermedad; en esta fase el paciente presenta un nivel de satisfacción alto por haber superado la enfermedad, no obstante, aún tiene miedo a que ésta regrese. Los pacientes en esta fase se vuelven más conscientes respecto a las secuelas que deja el tratamiento, cómo es la amputación del seno en el cáncer de mamá, este tipo de intervenciones suele requerir de un apoyo psicológico constante para poder afrontar y entender que pese a la amputación ellas siguen siendo personas completas. La intervención psicológica en esta fase se dirige principalmente en brindarle al paciente un apoyo constante que le permita reestructurar y aceptar su nueva vida. Sin embargo, cuando el tratamiento ha sido tan riguroso a veces se requiere que los profesionales de la salud mental le ayuden al sujeto a volver a adaptarse a la vida <sup>33</sup>.

Aunado a ello, en cuanto a la fase de recidiva; en esta fase el paciente presenta un nivel elevado de ansiedad y es que volver a aceptar que el cáncer regresó a su vida resulta un diagnóstico inesperado que puede ser más nocivo que el principal. Los pacientes tienen más preocupaciones y miedos por su futuro que antes, la tristeza, depresión e incertidumbre son mayores. La intervención psicológica en esta etapa está dirigida aquellos pacientes que no tienen los deseos de volver a luchar contra la enfermedad, debido a que presenta un nivel de frustración y depresión superior <sup>34</sup>.

De igual manera, en cuanto a la fase de enfermedad avanzada; se precisa que en esta etapa muchos pacientes oncológicos deciden rendirse y esperar de manera pasiva su muerte, mientras que otros se sienten frustrados y se reprochan a sí mismos o al sistema por no haberlos ayudado. También, podrían mostrarse agresivos frente a sus amigos y seres queridos o también podrían alejarse y esperar su muerte en soledad. La intervención psicológica en esta fase se centra principalmente en apoyar al paciente e impulsarlo a seguir luchando <sup>35</sup>.

En la fase terminal, es muy importante que el paciente no sienta que se encuentre en un estado de abandono, quizá sus amigos y familiares ya no pueden luchar contra la enfermedad y salir victoriosos, sin embargo, sí pueden proporcionarle una mejor calidad de vida, una zona de confort y bienestar emocional lo más sano posible que haga de sus últimos días los mejores. La intervención psicológica en esta fase no solo se centra en los pacientes sino también a los familiares ya que para esta etapa suelen ser ellos quienes se encuentren cansados emocionalmente <sup>36</sup>.

Por otro lado, la fase de duelo; está dirigida principalmente a los familiares de los pacientes que han fallecido producto del cáncer. La intervención psicológica se centra en proporcionar a los familiares la integración a grupos de apoyo formados por otros familiares de fallecidos de cáncer, dirigidos por un psicólogo. Estos grupos permiten a los familiares lidiar de mejor forma con el dolor <sup>37</sup>.

En suma, a ello, debe mencionarse que el autocuidado a nivel social, el primer recurso que tienen los pacientes oncológicos son los enfermeros, quiénes se encargan de brindarles un cuidado personal teniendo en cuenta su estado de salud, como segundo recurso se encuentran los denominados sistemas de apoyo que son de gran importancia para que el paciente aprenda a sobrellevar esta enfermedad debido a que los pacientes oncológicos suelen aislarse, deprimirse y frustrarse <sup>37</sup>.

Por otro lado, respecto a los factores biosocioculturales, se encuentran constituidos por la cultura, la misma que puede ser entendida como una forma de vida de un pueblo. La cultura está constituida por aquel conjunto de conocimiento y creencias transmitidas de generación en generación. De igual manera la cultura permite fijar los hábitos, técnicas, ideas y valores que poseen los sujetos. Conocer la cultura de los pacientes oncológicos permitirá mayor éxito en su tratamiento<sup>38</sup>. Los factores biosocioculturales se basan en la relación o nexo entre la conducta del paciente y su estilo de vida, como sus hábitos tóxicos y nutricionales. Dentro de los factores biosocioculturales se encuentran los factores culturales, biológicos y sociales <sup>39</sup>.

Los factores biosocioculturales son aquellas actuaciones, prácticas, conocimientos sociales y costumbre que buscan lograr un estado de bienestar y satisfacción en los pacientes <sup>40</sup>. Además, estos factores poseen diversas dimensiones, dentro de las que se encuentran: los factores biológicos, hallados y estandarizados como aspectos relevantes e importantes para clasificar los comportamientos difusores de salud, debido a que, dentro de estos se encuentran el sexo y la edad del paciente <sup>41</sup>. La edad es el lapso de tiempo que posee una persona desde su nacimiento, de igual manera, la edad puede estar dividida por las etapas del desarrollo de cada ser humano <sup>42</sup>. Por otro lado, el sexo es un indicador inherente a cada ser humano, quienes pueden identificarse como masculino y femenino <sup>43</sup>.

Del mismo modo, dentro de los factores biosocioculturales, se encuentran los factores culturales, los cuales comprenden diversas acciones y manifestaciones ejecutadas por el entorno social; dentro de estos factores se encuentran las costumbres, el grado de instrucción, creencias religiosas, ciencia y las tradiciones; dichos factores permiten construir la conducta de los seres humanos. En el mismo sentido, se menciona que el nivel cultural se relaciona de manera directa con el conocimiento que ha obtenido el sujeto sobre la vida, la económica y la pobreza <sup>44</sup>.

Aunado a ello, se sostiene que las creencias y los aspectos religiosos son otro factor cultural, debido a que, la mayoría de los sujetos tiende a pensar que sus creencias son ciertas y por ello, esperan que todos los sujetos compartan las mismas creencias. La creencia es una parte de la composición de la conducta individual que se compone de las experiencias y costumbres.<sup>45</sup>

Finalmente, dentro de los factores biosocioculturales se encuentra el factor social, el mismo que engloba al grado de instrucción, estado civil, ocupación. El primero de ellos, permite determinar el nivel de conocimiento de los sujetos, debido a que, mientras exista un mayor grado de instrucción existirá una mejor optimización del estilo de vida; el segundo de ellos, indica la situación legal en la que se encuentran los sujetos, es decir, este busca determinar si es casado, soltero, divorciado y viudo; el tercero de ellos, se basa en el factor ocupación, que permite conocer la situación socioeconómica en la que se encuentra el individuo <sup>46</sup>.

Por otro lado, dentro de los factores biosocioculturales que presentan los pacientes oncológicos se encuentra: Grado de instrucción, este factor permite determinar el nivel educativo del individuo, con educación inicial, primaria, secundaria y superior. Diversos estudios, señalan que la alfabetización y los programas que brindan educación permiten mejorar el bienestar y la salud de forma significativa <sup>47</sup>. Dentro de este factor se distinguen diversos niveles: Analfabetos, individuos que no saben escribir ni leer; primarios, individuos que saben escribir y leer sin haber terminado por completo sus estudios; secundarios, individuos que cuentan con escuela secundaria, independientemente de haberla culminado o no, estudios superiores, individuos que cuentan con estudios técnicos o carreras profesionales <sup>46</sup>.

La educación se relaciona de manera directa con el autocuidado que poseen los pacientes oncológicos, debido a que a partir del nivel educativo será más fácil para ellos entender la situación a la que se encuentran

expuestos. El paciente oncológico, poseerá un mayor cuidado si cuenta con los conocimientos necesarios que le permitan tener mayor adaptabilidad a la situación. No obstante, debido a que se enfrentan a una situación nueva resulta complejo que puedan entender a cabalidad la enfermedad, es allí, donde se requieren los servicios de los enfermeros quienes deben inculcar en los pobladores una serie de costumbres y hábitos de autocuidado, tanto a los pacientes como a las comunidades<sup>47</sup>.

Finalmente, debe precisarse que esta variable se sustenta en la teoría sociocultural, que es una corriente del pensamiento dentro de la antropología y psicología que fundamentan el desarrollo cognitivo y el aprendizaje humano producidas mediante la interacción cultural y social. Aunado a ello, acorde con esta teoría el aprendizaje de los seres humanos se ejecuta mediante la interacción y la comunicación con otros seres humanos, adquiriendo conocimientos y habilidades mediante su participación en actividades sociales y culturales, integrando su comportamiento y pensamiento<sup>48</sup>.

## **2.2. Antecedentes del estudio**

Se han identificado algunos estudios que guardan relación con la presente investigación. A nivel internacional en México, Torres y et al<sup>49</sup>. 2019, desarrollaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación de calidad de vida y capacidad de autocuidado en pacientes adultos con cáncer” se empleó un enfoque cuantitativo, no experimental en una población de 51 personas, obteniendo como conclusión que el nivel de autocuidado de los pacientes influye de manera directa en la calidad de vida de los pacientes, es decir, a mejor autocuidado mayor calidad de vida.

A nivel nacional, en Piura, Boulanger<sup>50</sup>. 2019. En su estudio “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III – José Cayetano Heredia – Piura, noviembre 2019”, empleó un enfoque cuantitativo - aplicativo, descriptivo

transversal, en una muestra de 40 pacientes oncológicos. Obteniendo como resultados que el 80% los pacientes oncológicos poseen un nivel de conocimiento medio respecto al autocuidado, 10% bajo y 10% alto. De igual manera, se delimitó que el nivel de conocimiento respecto al autocuidado en la dimensión física es para el 52.5% medio, 32,5% bajo y para el 15% alto; desde la dimensión psicológica, el 50% posee un nivel bajo, el 30% medio y un 20% alto; finalmente, desde la dimensión social, un 47.5% poseen un nivel bajo, 42.5% medio y sólo un 10% alto.

Finalmente, a nivel local, se encuentra, Piundo<sup>51</sup>. 2021, quien desarrolló un estudio “Factores socioculturales y autoexamen de mamas en mujeres andinas, 2021”. Planteó una investigación de tipo aplicada, con un diseño transversal, en una muestra conformada por 144 mujeres de entre 20 a 40 años, obteniendo como resultados que existe un nexo significativo entre los autoexámenes y los factores socioculturales, no obstante, la tendencia permite reflejar que el grado, la edad y el de nivel conocimiento en las mujeres andinas con el nivel de educación básica es menor en comparación a las demás mujeres.

### **2.3. Marco conceptual**

Factores biosocioculturales: Se basan en la relación o nexo entre la conducta del paciente y su estilo de vida y, debe ser medido teniendo en cuenta su aspecto familiar y grado de instrucción <sup>45</sup>.

Autocuidado del paciente que recibe quimioterapia, puede definirse como una acción ejecutada de manera personal por los individuos dirigida a generar un punto de equilibrio en la preservación de la salud física y mental del individuo <sup>44</sup>.

Paciente oncológico: Toda persona con diagnóstico de cáncer; lo que afecta su bienestar físico, social, espiritual, por lo tanto, estos pacientes oncológicos requieren el apoyo y atención especial debido a



que el cáncer no sólo invade un órgano, sino que puede extenderse a todo el organismo <sup>25</sup>.

Quimioterapia: Este procedimiento se basa en el empleo de medicamentos para contrarrestar el cáncer <sup>22</sup>.

## **2.4. Sistema de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis de trabajo:**

Existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y el nivel autocuidado en pacientes sometidos a quimioterapia, en el Hospital II-E Lamas 2024.

### **2.4.2. Hipótesis nula:**

No existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y el nivel autocuidado en pacientes sometidos a quimioterapia, en el Hospital II-E Lamas 2024.

## **2.5. Variables e indicadores**

### **2.5.1. Tipos de variables**

#### **2.5.1.1. Variable dependiente**

Autocuidado del paciente sometido a quimioterapia

**Definición operacional:** Se medirá la capacidad de autocuidado en pacientes sometidos a quimioterapia.

**Escala de medición:** Ordinal

**Indicador:** Salud y autoestima

Cuestionario para medir el nivel de autocuidado en pacientes sometidos a quimioterapia

**Categorías:**

- Nivel de autocuidado alto
- Nivel de autocuidado medio
- Nivel de autocuidado bajo

**Índice:**

- Nivel de autocuidado alto: 81-120
- Nivel de autocuidado medio: 41-80
- Nivel de autocuidado bajo: 1-40

**2.5.1.2. Variable independiente:**

Factores biosocioculturales

**Definición operacional:** Se medirán los factores biosocioculturales relacionados con los pacientes oncológicos.

**Escala de medición:** Nominal

**Indicador:** biológico, social y cultural

Cuestionario para medir los factores biosocioculturales en pacientes sometidos a quimioterapia

**Categorías:** Edad, sexo, estado civil y grado de instrucción

**Índice:**

- Edad:
  - 25 a 39 años
  - 40 a 49 años
  - 50 a 59 años
  - Más de 59 años

- Sexo
  - Femenino
  - Masculino
  
- Estado civil
  - Soltero
  - Casado
  - Conviviente
  - Separado
  
- Grado de Instrucción
  - Primaria
  - Secundaria
  - Técnico
  - Profesional

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

En relación al tipo de investigación, se debe precisar que fue básica, con enfoque cuantitativo, asimismo, acorde con el nivel de investigación fue correlacional debido a que se buscó delimitar el nexo entre ambas variables de investigación <sup>53</sup>.

#### **3.2. Población y muestra de estudio**

La población es el conjunto de personas que cuentan con características similares, necesarias para la ejecución del estudio <sup>52</sup>. En la presente investigación la población estuvo conformada por 60 pacientes que fueron atendidos mensualmente en la unidad oncológica del Hospital II-E Lamas.

Se prescindió de la muestra debido a que se trabajó con el total de la población 60 pacientes del mes de septiembre del año 2023, que cursaban con quimioterapia durante su proceso de enfermedad.

#### **Criterio de inclusión.**

- ✓ Pacientes de la unidad oncológica del Hospital II-E Lamas.
- ✓ Pacientes recibiendo quimioterapia en el Hospital II-E Lamas.
- ✓ Pacientes que acepten participar en la investigación.

#### **Criterios de exclusión.**

- ✓ Pacientes que tenga alguna alteración mental.

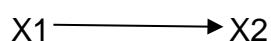
#### **Unidad de análisis**

Cada uno de los pacientes del área oncológica del Hospital II-E Lamas, que accedan a participar en el estudio.

### **3.3. Diseño de investigación**

El diseño del presente trabajo de investigación fue no experimental, descriptivo, correlacional causal de corte transversal, debido a que las variables fueron analizadas en su ambiente natural, buscando así determinar la relación existente entre ambas <sup>53</sup>.

El diseño se refleja de la siguiente manera:



X1: Factores biosocioculturales en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia.

X2: Nivel de autocuidado en pacientes que reciben quimioterapia

### 3.4. Técnicas e instrumento de investigación

Las técnicas de investigación que se emplearon se realizaron teniendo como base el consentimiento y autorización del Hospital II-E Lamas, a quien se le cursó una carta solicitando se nos autorice a la aplicación del instrumento, exponiendo el objetivo y confidencialidad del estudio.

Luego de obtenida la autorización se coordinó con la jefa de oncología para proceder a encuestar a los pacientes; dicha encuesta se llevo a cabo durante el tiempo de espera para el ingreso a recibir el tratamiento de quimioterapia y también durante la administración del mismo en las salas de quimioterapia, dos horas después del inicio de infusión de los citostáticos.

En la presente investigación se empleó la técnica de la encuesta, misma que es una técnica esencial para el desarrollo de la investigación debido a que tiene como finalidad obtener información relevante y oportuna, asimismo, esta técnica cuenta con una escala de medición numérica y es representada mediante tablas y gráficos <sup>53</sup>.

Asimismo, el instrumento que se empleó fue el cuestionario, el mismo que es un escrito cuyas preguntas han sido establecidas en base a las variables. Respecto a las variables el autor fue Ruiz <sup>55</sup> (2019), quien ejecutó dicho cuestionario en la Clínica Oncosalud, el instrumento cuenta con 50 ítems, divididos en cuatro dimensiones. Asimismo, de las cinco preguntas en generalidades abordan los factores biosocioculturales. Cada respuesta correcta obtendrá un valor de 2, mientras que, cada respuesta incorrecta poseerá el valor de 1, categorizados de la siguiente manera:

Bueno	81-120
Regular	41-80
Malo	1-40

## **Validez**

Respecto al instrumento que mide la variable factores biosocioculturales y la variable autocuidado, la validez fue determinada por las autoras de este estudio a través del juicio de tres expertos. (Ver Anexo N° 3)

## **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento fue realizada por Ruiz<sup>55</sup> (2019), para el instrumento que mide la variable factores biosocioculturales y la variable autocuidado, para determinar la confiabilidad aplicaron la prueba Richardson Kruden KR-20, obteniendo valores de confiabilidad superiores a 0.85, obteniendo, además, una validez de contenido de 0.9 (Ver Anexo N° 4)

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de la información, se emplearon dos tipos de estadística:

**Estadística Descriptiva:** Este tipo de estadística fue ejecutada mediante el programa Excel, donde se estableció la tabulación obtenida mediante la aplicación del instrumento debido a que, cada una de las alternativas cuenta con una escala de medición ordinal. Asimismo, esta estadística permitió un mejor análisis e interpretación de los resultados, delimitando la frecuencia acumulada y relativa.

**Estadística inferencial:** Este tipo de estadística fue ejecutada a través del programa estadístico SPSS V27. Para determinar la correlación entre las variables objeto de estudio se realizó la prueba de normalidad variables de Kolmogórov-Smirnov, comprobando, además,

las hipótesis planteadas, empleando para ello, la prueba de hipótesis - chi-cuadrado.

### **3.6. Consideraciones éticas**

Consentimiento informado: Cada uno de los participantes fueron informados del propósito que busca la presente investigación, a fin de que acuerden participar de manera libre y voluntaria en la ejecución del estudio <sup>53</sup>.

Anonimato: Se protegieron los datos personales de cada uno de los participantes <sup>53</sup>.

Principio de autonomía: Se plasmaron los datos obtenidos sin que exista una modificación de la información, respetando así la autonomía de cada uno de los sujetos <sup>53</sup>.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis de interpretación de resultados

Tabla IV-1

**Factores biosocioculturales: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción en el paciente que recibe tratamiento de quimioterapia, Hospital II-E Lamas, 2024.**

Factores biosocioculturales		N	%
Edad	25 a 39 años	12	20.0%
	40 a 49 años	24	40.0%
	50 a 59 años	15	25.0%
	más de 59 años	9	15.0%
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
Sexo	Femenino	33	55.0%
	Masculino	27	45.0%
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
Estado Civil	Soltero	2	3.3%
	Casado	12	20.0%
	Conviviente	30	50.0%
	Seperado/div	16	26.7%
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
Grado de Instrucción	Primaria	18	30.0%
	Secundaria	17	28.3%
	Técnico	17	28.3%
	Profesional	8	13.3%
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente.* Encuesta aplicada a los pacientes sometidos a quimioterapia, en el Hospital II – Lamas, 2024.

### Interpretación

La tabla IV-I, muestra lo siguiente: en cuanto a la edad, los pacientes de 40 a 49 años representan el grupo más grande, con un 40% (24) del total, seguido por los pacientes de 50 a 59 años con un 25.0% (15). Los grupos de edad más jóvenes (25 a 39 años) y más mayores (más de 59 años) representan el 20.0% (12) y el 15.0% (9) respectivamente. Respecto al sexo, las mujeres representan un 55.0% (33) de los pacientes en esta muestra, mientras que los hombres representan el 45.0% (27). Esto sugiere que hay más mujeres recibiendo tratamiento de quimioterapia que hombres en este hospital.



En cuanto al estado civil, los pacientes convivientes representan el 50.0% (30) del total, seguido por los pacientes separados o divorciados con un 26.7% (16), casados con un 20.0% (12), y solteros con un 3.3% (2). Esto indica que la mayoría de los pacientes están conviviendo, son separados o divorciados. Finalmente, respecto al grado de instrucción, los pacientes que cuentan con primaria representan el 30% (18), mientras que los que cuentan con secundaria son el 28.3% (17), de igual manera, el 28.3% (17) son técnicos y solo el 13.3% (8) son profesionales.

**Tabla IV-2**

**Nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de quimioterapia,  
Hospital II-E Lamas, 2024.**

Nivel de autocuidado	N	%
Malo	3	5,0
Regular	54	90,0
Bueno	3	5,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente.* Encuesta aplicada a los pacientes sometidos a quimioterapia, en el Hospital II-E Lamas, 2024.

**Interpretación**

La tabla IV-2 muestra que el 5.0% de los pacientes clasificaron su autocuidado como "Malo", el 90.0% como "Regular" y otro 5.0% como "Bueno". Esta información sugiere que la gran mayoría de los pacientes tienen una percepción promedio de su nivel de autocuidado, aunque también indica que existe un pequeño grupo con niveles más bajos y otro grupo con niveles más altos de autocuidado.

**Tabla IV-3**

**Relación entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, y el nivel autocuidado en el paciente que recibe tratamiento de quimioterapia, Hospital II-E Lamas, 2024.**

		Nivel de Autocuidado						Total	
		Malo		Regular		Bueno		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Edad	25 a 39 años	3	5.0%	7	11.7%	2	3.3%	12	20.0%
	40 a 49 años	0	0.0%	24	40.0%	0	0.0%	24	40.0%
	50 a 59 años	0	0.0%	14	23.3%	1	1.7%	15	25.0%
	más de 59 años	0	0.0%	9	15.0%	0	0.0%	9	15.0%
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>5.0%</b>	<b>54</b>	<b>90.0%</b>	<b>3</b>	<b>5.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
Sexo	Femenino	3	5.0%	28	46.7%	2	3.3%	33	55.0%
	Masculino	0	0.0%	26	43.3%	1	1.7%	27	45.0%
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>5.0%</b>	<b>54</b>	<b>90.0%</b>	<b>3</b>	<b>5.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
Estado Civil	Soltero	2	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%
	Casado	1	1.7%	9	15.0%	2	3.3%	10	20.0%
	Conviviente	0	0.0%	29	48.3%	1	1.7%	30	50.0%
	Separado/div	0	0.0%	16	26.7%	0	0.0%	16	26.7%
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>5.0%</b>	<b>54</b>	<b>90.0%</b>	<b>3</b>	<b>5.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>
Grado de Instrucción	Primaria	3	5.0%	13	21.7%	2	3.3%	18	30.0%
	Secundaria	0	0.0%	17	28.3%	0	0.0%	17	28.3%
	Técnico	0	0.0%	16	26.7%	1	1.7%	17	28.4%
	Profesional	0	0.0%	8	13.3%	0	0.0%	8	13.3%
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>5.0%</b>	<b>54</b>	<b>90.0%</b>	<b>3</b>	<b>5.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

*Fuente.* Encuesta aplicada a los pacientes sometidos a quimioterapia, en el Hospital II-E Lamas, 2024.

## Interpretación

En la tabla IV-3 se observa que según edad de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia, el 40% tienen entre 40 a 49 años y poseen nivel de autocuidado regular; así mismo, el 25% tienen entre 50 y 59 años de ellos el 23.3% tienen nivel de autocuidado regular y el 1.7 nivel de autocuidado bueno; 20% entre 25 y 39 años, de ellos el 11.7% tienen nivel de autocuidado regular, 5% nivel de conocimiento malo y 3.3% nivel de autocuidado bueno.

En relación al sexo 55% son femenino, de ellos el 46.7% tienen nivel de autocuidado regular, 5% nivel de conocimiento malo y 3.3% nivel de autocuidado bueno y los de sexo masculino alcanzan el 45%, de ellos el 43.3% tienen nivel de autocuidado regular y el 1.7% nivel de autocuidado bueno.

En relación al estado civil, el 50% son convivientes, de ellos el 48.3% tiene un autocuidado regular y 1.7% bueno; 26.7% es separado/divorciado y tienen un nivel de autocuidado regular; 20% es casado, de ellos 15% tiene un nivel de autocuidado regular, 3.3% un nivel de autocuidado bueno y 1.7% un nivel de autocuidado malo; 3.3% es soltero y tienen un nivel de autocuidado malo.

En relación al grado de instrucción, el 30% cuentan con primaria, de ellos un 21.7% posee un nivel de autocuidado regular, 3.3% bueno y un 5% malo; 28.4% cuenta con nivel técnico, de ellos un 28.3% posee un nivel de autocuidado regular; 28.3% cuenta con secundaria y un nivel de autocuidado regular; 13.3% es profesional y posee un nivel de autocuidado regular.

## 4.2. Docimasia de hipótesis

En la presente tabla se exponen los resultados determinados a través de diversos instrumentos de investigación, obteniendo lo siguiente:

**Tabla IV- 4**

Prueba de normalidad de variables

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Factores biosocioculturales	,187	60	,000
V2: Autocuidado	,124	60	,023

Prueba de Hipótesis - chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Edad – Autocuidado	18, 722 <sup>a</sup>	6	,005
Sexo – Autocuidado	2, 836 <sup>a</sup>	2	,242
Estado civil – Autocuidado	45, 426 <sup>a</sup>	6	,000
Grado de Instrucción – Autocuidado	10, 563 <sup>a</sup>	6	,103

*Nota.* Encuesta aplicada a los pacientes sometidos a quimioterapia, en el Hospital II-E Lamas, 2024.

Los resultados muestran que existe una relación estadísticamente significativa entre Edad y Autocuidado ( $\chi^2 = 18.722$ ,  $df = 6$ ,  $p(0.005) < 0.05$ ), lo que sugiere que la edad podría influir en el nivel de autocuidado de los pacientes. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre Estado Civil y Autocuidado ( $\chi^2 = 45.426$ ,  $df = 6$ ,  $p(0.000) < 0.05$ ), lo que indica que el estado civil podría influir en el nivel de autocuidado de los pacientes con quimioterapia. Sin embargo, no se encontraron relaciones significativas entre Sexo ( $\chi^2 = 2.836$ ,  $df = 2$ ,  $p(0.242) > 0.05$ ) ni Grado de Instrucción ( $\chi^2 = 10.563$ ,  $df = 6$ ,  $p(0.103) > 0.05$ ) y el Autocuidado. Estos resultados destacan la importancia de considerar tanto la edad como el estado civil como factores influyentes en el autocuidado de los pacientes con quimioterapia.

## V. DISCUSION

En la tabla IV-1, detalla los resultados relacionados con el primer objetivo específico, se observa que el grupo de pacientes entre 40 y 49 años es el más numeroso, abarcando un 40.0% del total, seguido por aquellos entre 50 y 59 años, quienes representan el 25.0%. Los pacientes entre 25 y 39 años y aquellos mayores de 59 años conforman el 20.0% y el 15.0% respectivamente.

Con respecto al género, las mujeres son mayoría en esta muestra, con un 55.0%, mientras que los hombres son el 45.0%. En relación al estado civil, los pacientes que tienen conviviente representan el 50.0% del total, seguidos por aquellos separados o divorciados con un 26.7%, los casados con un 20.0%, y los solteros con un 3.3%. Estos datos sugieren que la mayoría de los pacientes en este estudio mantienen una relación de pareja.

Finalmente, respecto al grado de instrucción, los pacientes que cuentan solo con primaria completa representan el 30%, mientras que los que cuentan solo con secundaria completa representan el 28.3%, de igual manera, el 28.3% son técnicos y solo el 13.3% son profesionales. Estos resultados se relacionan con la investigación previa realizada por Piundo<sup>51</sup> quien precisa que existe un nexo significativo entre los autoexámenes y los factores socioculturales, precisando que, la tendencia permite reflejar que el grado, la edad y el nivel conocimiento en las mujeres andinas con nivel de educación básica es menor en comparación a las demás mujeres.

Según estos resultados, se precisa que los factores biosocioculturales son aquellas actuaciones, prácticas, conocimientos sociales y costumbres que buscan lograr un estado de bienestar y satisfacción en los pacientes, mismos que a su vez, poseen diversas dimensiones, como biológicas, sociales y culturales. De igual forma, dentro de los factores biosocioculturales se encuentra el factor biológico, como la edad, pues el paciente con más años suele tener mayor responsabilidad en su alimentación, higiene, cuidado de su entorno, a diferencia de los más jóvenes

que por su inexperiencia podrían dejar de lado cuidados importantes; asimismo, se encuentra el sexo, que delimita genéticamente a cada uno de los pacientes<sup>10</sup>.

De igual manera, se encuentra el factor social, el mismo que engloba al grado de instrucción y estado civil. El primero de ellos, permite determinar el nivel de conocimiento de los sujetos; el segundo, indica la situación legal en la que se encuentran los sujetos <sup>51</sup>.

La población más afectada por cáncer en el hospital II-E Lamas, se encuentra en edad productiva (40 a 49 años), a ello se suma que en su mayoría son mujeres. Esta realidad es preocupante teniendo en cuenta que el cáncer es un padecimiento limitante, por lo que, al estar presente en una población joven, afecta de manera holística y además causa estragos económicos en las familias y sociedad pues la población económicamente activa afectada debe dejar de trabajar mientras realiza el tratamiento o en el caso de las mujeres no solo dejan de trabajar, sino que además no pueden cumplir su rol de madre – cuidadora de los integrantes de la familia.

En la tabla IV-2, se expone el nivel de autocuidado de los pacientes oncológicos determinando que el 5.0% de los pacientes clasificaron su autocuidado como "Malo", el 90.0% como "Regular" y otro 5.0% como "Bueno". Esta información sugiere que la gran mayoría de los pacientes tienen una percepción promedio de su nivel de autocuidado; aunque también indica que existe un pequeño grupo con niveles más bajos y otro grupo con niveles más altos de autocuidado. Ello se debe a la falta de conocimientos sobre los factores biológicos, sociales y culturales que influyen en el autocuidado de los pacientes, sobre los cuales no se presta la debida atención. Estos resultados coinciden con lo mencionado por Boulanger<sup>51</sup> quien en su investigación logró determinar que el 80% de pacientes tienen un nivel alto de autocuidado, mientras que el otro 10% posee un nivel bajo. De igual forma, estableció que el nivel de conocimiento para la dimensión física fue media para el 52.5%, baja para el 32.5% y alto para el 15%;

mientras que, para la dimensión psicológica el nivel fue alto sólo para el 15%, medio para el 30% y bajo para el 50%; finalmente, para la dimensión social fue alta para un 10%, media para un 42.5% y baja para un 47.5%.

Asimismo, los datos obtenidos, se relaciona con la teoría del autocuidado desarrollada por Orem<sup>14</sup> en 1983, que define al autocuidado como aquella meta dirigida a preservar la salud de los seres humanos mediante actividades aprendidas, que son dirigidas hacia los demás o hacia el entorno. Además, señala diversos requisitos objetivos que debe tener el hombre para alcanzar un autocuidado y son los siguientes: autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y autocuidado de desviación de la salud.

Igualmente, debe señalarse que el autocuidado se define como aquella acción ejecutada de forma personal y es destinada a generar un equilibrio entre la salud mental y física, además, se precisa que el autocuidado tiene requisitos universales, que dependen del exterior como el aire; agua; alimentos; así como la ejecución de diversos procesos relacionados con la eliminación y los excrementos; entre otros, aunado a ello, se encuentran los requisitos personales, que dependen del conocimiento de los sujetos respecto a su propio autocuidado<sup>19</sup>.

Finalmente, el autocuidado en los pacientes oncológicos debe ser especial, poseyendo caracteres sensibles destinado a evitar un avance crónico de la enfermedad. Por otro lado, se debe precisar que el autocuidado posee una amplia gama de actividades, como cuidar el entorno y adoptar hábitos saludables; sin embargo, los resultados mostrados por la investigación son preocupantes considerando que un factor importante para lograr vencer al cáncer y sus complicaciones es la adopción de un adecuado autocuidado por los pacientes <sup>12</sup>.

En la tabla IV-3 se observa la interrelación de las dos variables, donde según la edad de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia, la

mayoría de ellos tiene entre 40 y 49 años, representando el 40% del total, quienes además poseen un nivel de autocuidado regular. De igual manera, se delimitó que las mujeres representan el 55% de encuestados, de ellas el 46.7 tienen nivel de autocuidado regular, 5% nivel de autocuidado malo y 3.3% nivel de autocuidado bueno; así mismo, se delimitó que la mayoría son convivientes, representado por el 50%, de ellos el 48.3% tiene un autocuidado regular y 1.7% bueno. Finalmente, se estableció que el 30% cuenta con estudios de primaria, de ellos un 21.7% posee un nivel de autocuidado regular, 3.3% bueno y un 5% malo.

Estos hallazgos permiten demostrar que las personas adultas poseen un mayor nivel de autocuidado en comparación con los jóvenes y ancianos, así también, se delimita que las mujeres poseen un autocuidado superior en función a los varones, de igual manera, se estableció que los convivientes poseen un nivel de autocuidado superior en comparación a las personas separadas, casadas o divorciadas. Finalmente, se delimitó que no es necesario contar con una profesión u carrera técnica para poseer un nivel de autocuidado superior, tal es así, que las personas que poseen primaria y secundaria presentan un nivel de autocuidado superior a aquellos que poseen una carrera técnica o profesional.

Estos resultados coinciden con lo mencionado por Torres y et al<sup>49</sup> quien señala que el autocuidado de los pacientes oncológicos influye en la calidad de vida de cada uno de ellos, es decir, a mayor autocuidado mejor calidad de vida para los pacientes. Esta postura se relaciona con la teoría del autocuidado que establece que las metas principales permiten la preservación de la salud de los pacientes, a través de actividades aprendidas destinadas al entorno. Aunado a ello, establece que el autocuidado debe ser universal, personal y social<sup>16</sup>.

Con respecto al estado civil en esta investigación, los resultados evidencian que se existe un mayor porcentaje de personas en relación de pareja (convivientes y casados), lo cual influyen en el autocuidado de manera



positiva porque forma un vínculo de apoyo al paciente que se encuentra con esta enfermedad, lo cual le ayuda acompañando a las sesiones de quimioterapias, recordándole la hora de su medicina, no saliendo de casa para que no se pueda complicar su salud y hablándole con palabras de motivación<sup>9</sup>.

Por ello es importante fortalecer el conocimiento del autocuidado a través de estrategias educativas sobre la quimioterapia y todo lo relacionado a sus efectos adversos; además de las prácticas relacionadas a la calidad de vida durante el tratamiento de quimioterapia, pues, ello permitirá un autocuidado bueno, evitando que el paciente deserte del tratamiento

Finalmente, debe precisarse que el autocuidado en los pacientes oncológicos debe ser especial, poseyendo caracteres sensibles destinado a evitar un avance crónico de la enfermedad. Además, se debe precisar que el autocuidado posee una amplia gama de actividades, como cuidar el entorno y adoptar hábitos saludables; sin embargo, los resultados mostrados por la investigación son preocupantes considerando que un factor importante para lograr vencer al cáncer y sus complicaciones es la adopción de un adecuado autocuidado por los pacientes.

En la tabla IV-4 se observa que existe una relación significativa entre el estado civil y el autocuidado ( $p(0.000) < 0.05$ ;  $\chi^2 = 45.426$ ,  $df = 6$ ). Esto implica que el estado civil puede impactar el nivel de autocuidado de pacientes en quimioterapia. Por otro lado, no se encontraron vínculos significativos entre el sexo ( $p(0.242) > 0.05$ ;  $\chi^2 = 2.836$ ,  $df = 2$ ) o el grado de instrucción ( $p(0.103) > 0.05$ ;  $\chi^2 = 10.563$ ,  $df = 6$ ) y el autocuidado.

El vínculo entre las parejas puede tener un impacto significativo en la recuperación de los pacientes, la conexión emocional y el apoyo son esenciales para el bienestar durante la enfermedad y la rehabilitación. El apoyo emocional es fundamental en el proceso de recuperación y bienestar de los pacientes. No solo se trata de la parte física, donde la pareja tiene que

administrarle medicamentos o llevar al paciente a la consulta médica; sino también de la parte emocional. La empatía y la contención pueden marcar una gran diferencia en la calidad de vida del paciente oncológico que se encuentra recibiendo quimioterapia, y marca la diferencia en estos momentos difíciles <sup>56</sup>.

## CONCLUSIONES

1. Según los factores biosocioculturales, el 40% de pacientes oncológicos tiene entre 40 y 49 años de edad, 25% 50 a 59 años, 20.0% 25 a 39 años y 15.0% más de 59 años; el 55% son mujeres y 45.0% varones; 50% son convivientes, 26.7% separados, 20.0% casados y 3.3% solteros; el 30% cuentan con grado de instrucción primaria, 28.3% secundaria y estudios técnicos respectivamente, el 13.3% son profesionales.
2. El 90% de los pacientes clasificaron su nivel de autocuidado como "Regular", el 5% como "Malo" y otro 5.0% como "Bueno".
3. Se delimitó que existe una relación significativa entre la edad y autocuidado ( $p(0.005) < 0.05$ ; también entre el estado civil y el autocuidado ( $p(0.000) < 0.05$ ;  $\chi^2 = 45.426$ ,  $df = 6$ ). Por otro lado, no se encontraron vínculos significativos entre el sexo ( $p(0.242) > 0.05$ ;  $\chi^2 = 2.836$ ,  $df = 2$ ) o el grado de instrucción ( $p(0.103) > 0.05$ ;  $\chi^2 = 10.563$ ,  $df = 6$ ) y el autocuidado.

## RECOMENDACIONES

1. Socializar los resultados con el director del Hospital II-E Lamas a fin de que establezca programas educativos en base a los factores biosocioculturales a fin de mejorar los niveles de autocuidado, delimitando aquellos factores que generan un nivel de autocuidado regular y malo, promoviendo aquellos que propician un nivel bueno de autocuidado para los pacientes oncológicos.
2. Socializar los resultados al personal de enfermería del Hospital II-E Lamas a fin de que acorde a su experiencia elaboren propuestas – guías o protocolos – para mejorar y en algunos casos mantener el nivel de autocuidado “bueno” de los pacientes en su domicilio, aminorando y eliminando a futuro el nivel de autocuidado regular o malo que a su vez propicia las complicaciones y riesgos de pacientes oncológicos.
3. Socializar los resultados al personal de enfermería del Hospital II-E Lamas a fin de que se elaboren propuestas – campañas informativas – relacionadas con la importancia de los factores biosocioculturales en el autocuidado de los pacientes, con la finalidad de orientar a los familiares, amigos y a la sociedad en general de la influencia o relación existente entre ambas variables, eliminando los altos porcentajes de autocuidado “regular” y “malo” e incrementado el nivel de autocuidado “bueno”.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Perfiles de país sobre cáncer [base de datos en línea]. Panamá. [fecha de acceso el 20 de noviembre de 2021]. URL disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es).
2. Organización Mundial de la Salud. El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media [base de datos en línea]. Estados Unidos: Naciones Unidas; 2021. [fecha de acceso el 02 de septiembre de 2021]. URL disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>
3. Organización Mundial de la Salud El cáncer un problema de salud pública en el mundo, 2018.
4. Instituto Nacional del Cáncer. Portal Institucional. [base de datos en línea]. Perú: INEN; 2021. [fecha de acceso el 10 de octubre de 2021]. URL disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/>
5. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú [base de datos en línea]. Perú: Gobierno del Perú; 2018. [fecha de acceso el 17 de octubre de 2021]. URL disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis\\_2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf)
6. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú [base de datos en línea]. Perú: Gobierno del Perú; 2021. [fecha de acceso el 12 de octubre de 2021]. URL disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis\\_2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf)

7. Escalante M. El tratamiento y su influencia en el cáncer; 2020. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud [Consultado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>
8. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron. 2016; 36 (6): 835 - 845.
9. Mafalda da Cunha S, Pontífice Sousa P. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar. Rev. Enfermería Global. 2015; 14 (37). 920-935.
10. Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la Prevención. Lima: Acta Médica Peruana; 2011.
11. Complicaciones debidas al tratamiento oncológico que afectan a la nutrición [base de datos en línea]. Estados Unidos: Soporte nutricional; 2019. [fechas de acceso 10 de enero de 2024]. URL disponible en: [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap\\_14.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_14.pdf)
12. Zapata, K. Conocimientos sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia en la Clínica Ricardo Palma. [Tesis de fin de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
13. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio [base de datos en línea]. Murcia: Scielo; 2020. [fecha de acceso el 30 de septiembre de 2021]. URL disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100353](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100353)

14. Naranjo Y, Concepción A, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Esírit; 2017; 17 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
15. Torres A, Tenahua I, García M, Pérez E, Cordero C, Ramos N, Morales F. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. Rev Journal Health NPES. 2019; 4 (1): 16 - 30.
16. Relevancia de la teoría del déficit de autocuidado en la COVID-19 [base de datos en línea]. Cuba: Boletín Científico del Cimeq; 2020. [fecha de acceso el 10 de noviembre de 2021]. URL disponible en: <https://instituciones.sld.cu/bolcimeq/2020/07/06/relevancia-de-la-teoria-del-deficit-de-autocuidado-en-la-covid-19/>
17. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Méd Electrón. 2014; 36 (6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
18. Naranjo Hernández Y. Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con Úlcera Neuropática en la comunidad [Tesis Doctoral]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2016.
19. Briñez K. Revisión: integración teoría y práctica de enfermería en el cuidado de pacientes oncológicos. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2020; 17(1): 15 - 20.
20. Rodríguez J, Martínez L, Cruz N. Terapia génica para el tratamiento del cáncer. Rev Colombiana de Cancerología. 2014; 18(1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-terapia-genica-el-tratamiento-del-S0123901514702227>

21. Instituto Nacional del Cáncer. El tratamiento y su influencia en el cáncer [base de datos en línea]. España, 2020. [fecha de acceso el 17 de noviembre de 2021]. URL disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/investigacion>.
22. De Cáceres L, Ruiz F, Germán J, Carlota C. Manual para el paciente oncológico y su familia. Madrid: Editorial Egraf; 2007.
23. García B. Cuidados de Enfermería al Paciente con Quimioterapia por Venoclisis Periférica. Distrito Federal: Elsevier; 2015.
24. Canto, L. Auto cuidado del personal de enfermería en el manejo de citotóxicos. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2014.
25. Muñoz N y, Urquiza T. Enseñanza de autocuidado en pacientes oncológicos [Tesis de posgrado]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2014.
26. Clínica Medellín. El paciente oncológico y la importancia del autocuidado [base de datos en línea]. Medellín. 2019. [fecha de acceso el 18 de octubre de 2021]. URL disponible en: <https://www.clinicamedellin.com/contacto-vital/abece-de-salud/el-paciente-oncologico-y-la-importancia-del-autocuidado/>
27. Orem D. Normas prácticas en enfermería. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A; 1983.
28. Golmad A. Introducción a la Oncología. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2014.
29. Lluh A. Nuevos retos en el tratamiento y la investigación del cáncer de mama [base de datos en línea]. Madrid: Scielo; 2016. [fecha de acceso el 24 de septiembre de 2021]. URL disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2016000400012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000400012)



30. Correa J, Rivera S. Aplicación de Cuidados de Enfermería durante el tratamiento de quimioterapia en el área de hospitalización de Oncología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Periodo octubre 2015 a marzo 2016 [Tesis de fin de grado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
31. Aguado E, Ramos D. Factores sociodemográficos y estilos de vida en 47 estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza - 2013. [Tesis de fin de grado]. Lima: Escuela de enfermería de Padre Luiz Tezza; 2013.
32. Estefany, C. (2015). Quimioterapia. Lima: Mosby; 2015.
33. Orihuela, A. Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016. [Tesis de especialidad en oncología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
34. Pérez Juárez M. Fase diagnóstica en el cáncer; reacciones emocionales del paciente y la importancia de la primera entrevista en Psicooncología. [Tesis de grado], Mallorca: Universitat de les illes balears; 2018
35. Puerto Pedraza H, Gamba Collazos, H. A La comunicación del diagnóstico de cáncer como práctica saludable para pacientes y profesionales de la salud. Revista Cuidarte 2015; 6(1): 964-969.
36. Vilallonga J. El estado de ánimo en cada fase del cáncer [base de datos en línea]. Colombia: Psicología en cáncer; 2020. [fecha de acceso el 15 de noviembre de 2021]. URL disponible en: <https://psicologiaencancer.com/es/estado-de-animo-fases-cancer/>
37. Asociación Española Contra el Cáncer. Fases y etapas del Cáncer [base de datos en línea]. Madrid; 2020 [fecha de acceso el 30 de agosto de 2021]. URL disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer/fases>

38. Gaceta de antropología. Teoría de Madeleine Leininger “Diversidad y universalidad de los cuidados culturales”. Gazeta de Antropología; 2016, 22(1). 32-38.
39. Gonzales A. Las 3 fases psicológicas tras recibir un diagnóstico de cáncer [base de datos en línea]; Colombia; 2021. [fecha de acceso el 19 de septiembre de 2021]. URL disponible en: <https://ariadnagonzalezpsicologa.es/las-3-fases-psicologicas-tras-recibir-un-diagnostico-de-cancer/>
40. Padilla A. Factores Socio Culturales a considerar en la Interpretación [base de datos en línea]. Honduras: Universidad Autónoma de Honduras; 2014. [fecha de acceso el 06 de octubre de 2021]. URL disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol44-1-1976-5.pdf>
41. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona: Editorial Mosby; 2003
42. Vilca D. Cuidados de enfermería y prevención de complicaciones del paciente en quimioterapia, Hospital III Daniel Alcides Carrión de Esclaud Red – Tacna 2017. [Tesis de fin de grado]. Tacna: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
43. Organización Mundial de la Salud El cáncer [base de datos en línea]; Estados Unidos; 2016. [fecha de acceso el 28 de octubre de 2021]. URL disponible en: [www.who.int/topics/health\\_workforce/es/OMS](http://www.who.int/topics/health_workforce/es/OMS)
44. Dever A. Epidemiología y administración de servicio de salud. Estados Unidos: OPS; 1991
45. Galloso C. Principios, métodos y usos de la epidemiología. Lima, Perú: Editorial Jurídica S.A; 1975

46. Universidad de Caldas. El autocuidado habilidad para vivir. [base de datos en línea]. Manizales; 2016. [fecha de acceso el 20 de agosto de 2021]. URL disponible en: [http://Promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://Promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf).
47. Gonzales A, Fonseca M, Valladares A, López M. Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados [base de datos en línea]. Cienfuegos: Scielo; 2017. [fecha de acceso el 15 de noviembre de 2021]. URL disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100005)
48. Vygotsky, L. S. Mind in society: The development of higher mental processes. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1978.
49. Torres A, Tenahua I, García M, Pérez E, Cordero C, Ramos N, Morales F. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. Journal Health NPEPS [Internet]. 2019; 4(1): 16-30. URL disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999639/3123-12865-5-pb.pdf>
50. Boulangger B. Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III – José Cayetano Heredia – Piura, noviembre 2019. [Tesis de fin de grado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019.
51. Piundo M y Ruiz A. Factores socioculturales y autoexamen de mamas en mujeres andinas, 2021. [Tesis de fin de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2022
52. Gutiérrez H. Espiritualidad y autocuidado del adulto con cáncer. [Tesis de fin de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.

53. Hernández R y Mendoza C. Metodología de la investigación (6ta Edición ed.). México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2018.
54. Armigón J, Jiménez, J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. México: Elsevier; 2004.
55. Ruiz N. conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017; 2017. [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
56. Rodríguez C. Como brindar un sólido apoyo emocional al paciente: guía completa paso a paso. [Internet] 2023 Disponible en: <https://psicologiaendigital.com/psicologia-de-la-ayuda-emocional/apoyo-emocional-al-paciente/#:~:text=En%20resumen%2C%20el%20apoyo%20emocional%20es%20una%20herramienta,médicos%20y%20a%20encontrar%20fortaleza%20en%20momentos%20difíciles>. Visitado el 4 de julio del 2024

**ANEXOS**  
**ANEXO 1**

**CUESTIONARIO QUE MIDE LOS FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES Y EL AUTOCUIDADO**

**(AUTOR RUIZ, 2019)**

**Instrucciones:**

- Leer detenidamente cada una de las preguntas
- Marcar con una (X) dentro del recuadro

**A.** Datos Generales:

1. Edad:

- a) 25 - 39 años
- b) 40 a 49 años
- c) 50 a 59 años
- d) Mas de 59 años

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Estado Civil

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Separado/div.

4. Grado de Instrucción:

- Primaria
- Secundaria

- Técnico
- Profesional
5. Grado de Instrucción:
- Ama de casa
- Obrero
- Empleado
- Independiente

## B. AUTOCUIDADO

PREMISAS	SI	NO
<b>HIGIENE PERSONAL</b>		
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?		

<b>NUTRICION</b>		
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?		
<b>SALUD</b>		
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. ¿Recibe o a recibido atención de un psicólogo?		
<b>AUTOESTIMA Y ESTADO DE ANIMO</b>		
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 con su pareja, jugar, etc.)		

## **ANEXO 2**

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ..... acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

Las investigadoras se comprometen a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

Muchas gracias, por su colaboración.



## ANEXO 3

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO QUE MIDE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. UNIDAD ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL II-E LAMAS 2024**

**INSTRUCCIONES:** Seleccionar el valor que corresponda según su criterio de evaluación para cada uno de los aspectos a validar, apoyado en la siguiente escala de valoración:

Excelente (5)    Muy bien (4)    Bien (3)    Regular (2)    Deficiente (1)

N°	Evidencias	VALORACIÓN				
		5	4	3	2	1
1	Pertinencia de indicadores	X				
2	Formulación con lenguaje apropiado	X				
3	Adecuado para los objetivos de estudio	X				
4	Facilita la prueba de hipótesis	X				
5	Suficiente para medir las variables	X				
6	Facilita la integración del instrumento	X				
7	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología		X			
8	Expresado en hechos medibles	X				
9	Tiene secuencia lógica	X				
10	Basado en aspectos teóricos	X				
	<b>VALORACIÓN TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>4</b>			

Opción de aplicabilidad: **Aplicable ( X )**    No aplicable ( )

Apellidos y Nombres del experto: Borgoño Pérez Victoria

Especialidad: Oncología



05 de abril del 2024

Firma del Experto

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO QUE MIDE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. UNIDAD ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL II-E LAMAS 2024**

**INSTRUCCIONES:** Seleccionar el valor que corresponda según su criterio de evaluación para cada uno de los aspectos a validar, apoyado en la siguiente escala de valoración:

Excelente (5)    Muy bien (4)    Bien (3)    Regular (2)    Deficiente (1)

N°	Evidencias	VALORACION				
		5	4	3	2	1
1	Pertinencia de indicadores	X				
2	Formulación con lenguaje apropiado	X				
3	Adecuado para los objetivos de estudio	X				
4	Facilita la prueba de hipótesis	X				
5	Suficiente para medir las variables	X				
6	Facilita la integración del instrumento	X				
7	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología		X			
8	Expresado en hechos medibles	X				
9	Tiene secuencia lógica	X				
10	Basado en aspectos teóricos	X				
	<b>VALORACIÓN TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>4</b>			

Opción de aplicabilidad: Aplicable ( X )    No aplicable (   )

Apellidos y Nombres del experto: Carrera Abanto Marabet

Especialidad: Oncología

05 de abril del 2024

---

Firma del Experto

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO QUE MIDE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. UNIDAD ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL II-E LAMAS 2024

**INSTRUCCIONES:** Seleccionar el valor que corresponda según su criterio de evaluación para cada uno de los aspectos a validar, apoyado en la siguiente escala de valoración:

Excelente (5)    Muy bien (4)    Bien (3)    Regular (2)    Deficiente (1)

N°	Evidencias	VALORACIÓN				
		5	4	3	2	1
1	Pertinencia de indicadores	X				
2	Formulación con lenguaje apropiado	X				
3	Adecuado para los objetivos de estudio	X				
4	Facilita la prueba de hipótesis	X				
5	Suficiente para medir las variables	X				
6	Facilita la integración del instrumento	X				
7	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología		X			
8	Expresado en hechos medibles	X				
9	Tiene secuencia lógica	X				
10	Basado en aspectos teóricos	X				
	VALORACIÓN TOTAL	45	4			

Opción de aplicabilidad: Aplicable ( X )    No aplicable ( )

Apellidos y Nombres del experto: Culquitante Sánchez Karla

Especialidad: Oncología

  
Lic. P. La S. Culquitante Sánchez  
INF. ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA  
CEP 6076 REE 6091\*\*

10 de abril del 2024

Firma del Experto

## ANEXO 4

### Confiabilidad del instrumento

El cuestionario fue sometido a juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial. Finalmente para la confiabilidad estadística se aplicó la fórmula de Richardson Kruden KR-20 a la prueba piloto. El instrumento de calidad de vida WHOQOL-100, se calculó el índice de Validez de Contenido tomando todos los CVR con valores iguales o superiores a 0.58, se sumaron y luego el resultado se dividió entre el número de valores aceptados; para la versión modificada con re-adequación semántica del Instrumento, el Índice de Validez de Contenido fue de 0.9

**ANEXO 5**

**Tabulación – Factores Biosocioculturales**

## ANEXO 6

### Tabulación – Autocuidado del paciente con tratamiento oncológico

P	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	
1	4	4	1	1	0	3	4	2	4	23
2	3	3	1	1	0	3	4	2	4	21
3	4	4	1	1	0	3	4	2	4	23
4	3	4	1	2	4	3	3	2	4	26
5	4	4	1	2	4	2	2	2	4	25
6	4	4	1	2	4	3	3	2	4	27
7	4	4	1	2	4	2	3	2	4	26
8	3	4	1	2	4	3	3	2	4	26
9	2	3	1	1	0	2	3	3	4	19
10	1	3	1	1	0	2	3	3	4	18
11	4	3	1	1	0	2	4	3	3	21
12	4	2	1	2	3	2	4	3	3	24
13	4	2	1	2	3	2	4	3	3	24
14	4	2	1	2	3	3	4	3	3	25
15	3	4	1	1	0	3	2	3	3	20
16	2	4	1	1	0	3	2	3	4	20
17	3	4	2	1	0	3	2	2	4	21
18	3	4	2	1	0	3	2	2	4	21
19	3	4	2	1	0	3	2	2	4	21
20	3	3	2	2	3	3	4	2	4	26
21	3	3	2	2	3	2	4	3	4	26
22	4	4	2	2	4	2	4	3	3	28
23	4	4	2	2	3	2	2	3	3	25
24	4	4	1	2	4	3	2	3	3	26
25	4	4	1	1	0	2	2	2	3	19
26	1	4	2	1	0	3	2	3	4	20
27	1	2	1	1	0	3	2	3	4	17
28	4	2	2	1	0	3	4	3	4	23
29	4	2	1	2	4	3	4	3	4	27
30	4	4	2	2	3	3	4	3	4	29
31	4	4	1	2	3	3	2	3	4	26
32	3	4	2	2	3	2	2	3	4	25
33	4	4	1	2	4	2	2	3	4	26
34	4	2	2	1	0	3	3	3	3	21
35	3	4	1	1	0	2	3	3	3	20
36	2	4	1	1	0	3	3	2	3	19
37	4	4	1	1	0	3	3	2	3	21
38	4	2	2	1	0	3	4	2	3	21
39	4	4	2	1	0	3	4	2	3	23
40	4	3	1	2	4	3	3	2	3	25
41	4	4	2	2	3	3	3	2	3	26
42	4	3	1	2	3	3	4	2	4	26
43	4	4	2	2	3	3	3	2	4	27
44	4	3	1	2	3	2	4	2	4	25
45	4	4	2	2	3	2	3	2	4	26
46	4	3	1	2	3	2	4	2	4	25
47	4	4	1	2	3	2	2	2	4	24
48	3	3	2	1	0	3	3	2	4	21
49	3	3	2	1	0	3	2	2	4	20
50	3	2	2	1	0	3	4	2	4	21
51	4	2	2	1	0	3	3	2	4	21
52	4	2	2	1	0	3	2	2	4	20
53	2	4	1	1	0	3	2	2	4	19
54	2	4	1	1	0	2	2	2	4	18
55	2	4	1	1	0	3	2	2	3	18
56	4	4	1	2	4	3	3	2	3	26
57	4	4	1	2	3	3	3	2	3	25
58	4	4	1	2	3	3	3	2	3	25
59	4	4	1	2	4	3	3	2	3	26
60	4	2	1	2	3	3	3	2	2	22
ALCANZADA	205	204	82	91	105	161	179	142	216	
ESPERADA	240	240	120	120	240	240	240	180	240	

## ANEXO 7

### Carta de autorización de ejecución del proyecto de parte del director del Hospital



DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN  
OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO. OGESS BM-RED DE SALUD LAMAS  
HOSPITAL II E LAMAS



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

Lamas, 15 de enero de 2024

OFICIO N° **0379/2024**- DH-II-E-LAMAS.

SEÑORITA:  
LIC. ANITA ROMERO REATEGUI.  
LIC. BRENDA CAROLINE PERALTA VIGO.

ASUNTO : AUATORIZACION DE DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS.

Ref. : SOLICITUD DEL DIA 11/01/2024.

Por medio del presente me dirijo a Usted, para saludarle cordialmente y asimismo en atención a su solicitud, canalizo el INFORME N° 005-2024/H IIE L/VO/MO-ACMH, donde la Jefa de la Unidad Oncológica, **AUTORIZA** el desarrollo de proyecto de Tesis denominado "**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ONCOLOGICA DEL HOSPITAL II E LAMAS 2024**", en el cual garantiza que se brindará las facilidades en la recopilación de datos e información necesaria para el desarrollo del proyecto.

Se remite para su conocimiento y los fines pertinentes.

Sin otro en particular.

Atentamente

JAPG/R. Najar  
C.c.  
 Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN  
  
Dr. José Alí Pinedo García  
DIRECTOR HOSPITAL - II - E - LAMAS