



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimiento y calidad del autocuidado en pacientes con cáncer  
gástrico, clínica aliada, Lima, 2022

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería Oncológica

**Presentado por:**

**Autora:** Kancha Quiroz, Ingrid Eliana

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-4631-6835>

**Asesora:** Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>


Yo, **INGRID ELIANA KANCHA QUIROZ**, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO, CLÍNICA ALIADA, LIMA, 2022”** Asesorado por el docente: **Mg. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR.**, DNI **18150131** ORCID **0000-0001-9286-4225**, tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE) % con código OID: **14912:421869299** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

  
 Firma

.....  
 Firma de autor  
**INGRID ELIANA KANCHA QUIROZ**  
 DNI: 07193280

  
 .....  
 Firma  
**Mg. ROSA MARIA PRETELL A.**  
 DNI: 18150131

Lima, 27 de enero de 2025



## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme llegar hasta este punto de mi carrera y haberme brindado fuerza y salud a lo largo de estos años de estudio.

A mis padres, en especial a mi madre por su apoyo incondicional, paciencia y trabajo constante a lo largo de estos siete años.

A mis docentes que fueron parte de este proceso y guía en mi formación.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a mi asesor, por la orientación y apoyo incondicional en este proceso de investigación.

Agradecer a la Clínica Aliada, a sus directivos y colegas, por haberme facilitado el realizar la aplicación del instrumento en los pacientes de su representada.

**JURADO**

Presidente : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

Secretaria : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Vocal : Mg. José Luis Rodríguez Villanueva

## ÍNDICE

RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
1. CAPÍTULO: EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.4.1. Justificación teórica .....	4
1.4.2. Justificación metodológica .....	5
1.4.3. Justificación práctica .....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	6
1.5.1. Temporal .....	6
1.5.2. Espacial .....	6
1.5.3. Población o Unidad de Análisis .....	6
2. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. ANTECEDENTES .....	7
2.2. BASES TEÓRICAS .....	18

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS .....	23
2.3.1. Hipótesis general .....	23
2.3.2. Hipótesis específicas .....	23
3. CAPÍTULO: METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación .....	25
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de la investigación .....	25
3.4. Diseño de la investigación .....	25
3.5. Población y muestra .....	26
3.6. Variables y operacionalización .....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.7.1. Técnica .....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3. Validación .....	30
3.7.4. Confiabilidad .....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos .....	32
4. CAPÍTULO: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	33
4.1. Cronograma de actividades.....	33
4.2. Presupuesto .....	35
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36
ANEXOS .....	49

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	50
ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	52
ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	56
ANEXO 4: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	58
ANEXO 5: INFORME DE SIMILITUD TURNITIN .....	59

## RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico”, la población estará constituida por 100 pacientes con cáncer gástrico en la Clínica Aliada, Lima. Muestra: el total de la población, Diseño Metodológico: El tipo de investigación será aplicada. Diseño será observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Instrumentos: Para evaluar la variable “Conocimiento” se utilizará un cuestionario validado en el 2021 por Basilio et al, confiable mediante Alpha de Cronbach de 0.680 y para evaluar la variable “El autocuidado del paciente con cáncer gástrico de la Clínica Aliada – Lima” se aplicará un cuestionario confiable mediante Alpha de Cronbach con índice de 0.830. La técnica de recolección de datos será la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se realizará mediante técnicas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentajes, el análisis estadístico será según sea su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétricas (Correlación Rho de Spearman)

**Palabras claves:** “Conocimiento”, “Autocuidado”, “Paciente con cáncer”.

## ABSTRACT

Objective: “To determine the relationship that exists between the level of knowledge and quality of self-care in patients with gastric cancer”, the population will consist of 100 patients with gastric cancer at the Aliada Clinic, Lima. Sample: the total population, Methodological Design: The type of research will be applied. Design will be observational, descriptive, correlational, prospective and transversal. Instruments: To evaluate the “Knowledge” variable, a questionnaire validated in 2021 by Basilio et al, reliable through Cronbach’s Alpha of 0.680, will be used and to evaluate the variable “Self-care of the patient with gastric cancer at the Clinical Aliada – Lima” will be used. A reliable questionnaire will be applied using Cronbach’s Alpha with an index of 0.830. The data collection technique will be the survey. Statistical processing and data analysis: it will be carried out using descriptive techniques and frequencies expressed in percentages, the statistical analysis will be according to its distribution through parametric statistical tests (Pearson's Correlation) or non-parametric (Spearman's Rho Correlation)

Keywords: “Knowledge”, “Self-care”, “Cancer patient”.

## 1. CAPÍTULO: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El cáncer gástrico es la segunda causa principal de muerte por cáncer en el mundo. De acuerdo a la OMS a nivel mundial señala que el 15% que equivale a 1.2 millones de casos con neoplasias malignas que se presentan se puede afirmar que entre ellas se encuentran el cáncer al estómago, así como los linfomas gástricos vinculados a la mucosa (MALT) con *Helicobacter pylori* <sup>(1)</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud, se refiere al cáncer gástrico como la segunda causa de muerte en Latinoamérica y el Caribe. Lo que representa en la región, 107 defunciones por cada 100.000 personas; cifras con mayor número en Uruguay, Barbados, Perú, Argentina y Chile. Frecuente en mayores de 65 años; predominando en hombres <sup>(2)</sup>.

En el Perú, el cáncer gástrico, ocupa el primer lugar como causa de muerte prematura y se encuentra dentro de los cánceres más frecuentes, con predominio en las regiones de Huancavelica, Huánuco, Pasco, Ayacucho, San Martín, Apurímac y Junín, relacionados con indicadores de pobreza <sup>(3)</sup>.

En el Perú se detectaron 69.849 nuevos casos de cáncer en 2020, de los cuales 6.300 (9%) fueron cáncer de estómago, el tercer cáncer más común (después de próstata y mama) pero con la mayor tasa de mortalidad: 4.979 muertes (14,2% de todas las muertes en el 2020). Las neoplasias malignas gástricas incluyeron adenocarcinomas, linfomas, GIST, leiomiomas, carcinoides y otros tumores menos comunes. La mayoría (alrededor del 90%) de los cánceres de estómago son

adenocarcinomas, que surgen de las glándulas de la capa más superficial del estómago, la mucosa <sup>(4)</sup>.

Para reducir su incidencia es necesario implementar Planes Nacionales de Control del Cáncer (NCCPs) basados en los factores de riesgo, sin embargo, solo el 29% de países de bajos ingresos tienen estas medidas, las cuales presentan deficiencias <sup>(5)</sup>.

El escaso conocimiento de la población sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención de cáncer gástrico ha contribuido a que esta enfermedad tenga una alta tasa de mortalidad, sin embargo, el cáncer gástrico podría ser potencialmente prevenible <sup>(6)</sup>.

El cáncer gástrico constituye un problema de salud muy grave, pese a que su incidencia se encuentra en disminución, es la segunda causa de defunción frecuente a nivel mundial. Existen diferentes tipos de cáncer gástrico, de los cuales el más frecuente es el adenocarcinoma <sup>(7)</sup>.

Un factor de riesgo del cáncer gástrico, es la mala alimentación. Esta patología no presenta síntomas inicialmente; y cuando los presenta la enfermedad está muy avanzada, haciendo que la única opción sea la cirugía y los procesos como la quimioterapia <sup>(8)</sup>.

Su diagnóstico se realiza por medio de una endoscopia por medio de una biopsia, pudiéndose practicar otras técnicas para identificar su estadificación, entre las que podemos mencionar: la ultrasonografía endoscópica y la tomografía computarizada.

Tanto la cirugía, como la resección endoscópica se encuentran como primera opción para detectar algún tumor en estadio inicial. El tipo de resección y la extensión de la linfadenectomía es motivo de controversia en la actualidad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la calidad del autocuidado en pacientes con cáncer gástrico en la Clínica Aliada, Lima, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión factores de riesgo y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico.
2. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión factores de riesgo y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico.
3. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Justificación teórica**

El cáncer gástrico es una de las principales causas de muerte por cáncer en el mundo. En los últimos años estadísticamente se revela que la incidencia del cáncer ha aumentado del 40% al 60% y es principal causa de muerte (7,6 millones a nivel global) <sup>(9)</sup>. Es una de las enfermedades malignas más frecuentes y con mayor impacto en nuestra sociedad <sup>(10)</sup>. Por tal motivo, la calidad del autocuidado influye significativamente en la supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

Es ahí donde su importancia recae en el conocimiento adecuado y su manejo es crucial para una atención efectiva. Esta investigación contribuirá a la mejora de la atención oncológica e identificará brechas en el conocimiento y cuidados de los pacientes con cáncer gástrico; contribuyendo de esa manera a la mejora de la calidad de vida y supervivencia.

#### **1.4.2. Justificación metodológica**

El presente proyecto será de gran aporte ya que contribuirá a la atención oncológica y proporcionará datos objetivos y subjetivos; permitiendo evaluar la efectividad del autocuidado. Será de relevancia, puesto que se utilizarán instrumentos validados y confiables, contribuyendo de esa forma al desarrollo de un modelo de autocuidado efectivo, mejorando la colaboración entre pacientes, familiares y profesionales de la salud.

#### **1.4.3. Justificación práctica**

El presente estudio mejorará la calidad de vida y supervivencia de los pacientes con cáncer gástrico, reduciendo las tasas de morbilidad y mortalidad; respondiendo de esa manera a la necesidad de mejorar la atención y reducir la carga de la enfermedad; lo cual contribuirá al desarrollo de guías prácticas de autocuidado para pacientes con cáncer gástrico, informando políticas de salud pública efectivas.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente estudio se llevará a cabo en el periodo comprendido de marzo a junio de 2024, con los instrumentos seleccionados para la investigación.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se realizará en la Clínica Aliada, sede central Av. José Gálvez Barrenechea N° 1044 San Isidro, Lima 27 – Perú.

### **1.5.3. Población o Unidad de Análisis**

La población de estudio estuvo conformada por 100 pacientes con cáncer gástrico de la Clínica Aliada, Lima.

## 2. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

#### NACIONALES

**López** <sup>(11)</sup> en su investigación del año 2020 en Cajamarca tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal; desarrollado con una muestra de 30 pacientes, a quienes se les realizó una entrevista por medio del cuestionario. Resultados: Se encontró; con respecto a la edad de 50 años a más (40%), género femenino (63,3%), estado civil casado (40%), grado de instrucción profesional (50%) y la ocupación de empleado (43,3%); 63,3% de los participantes presentaron conocimiento medio sobre el autocuidado; 83,3% tuvieron calidad de vida media; y 87,5% de los pacientes con conocimiento bajo sobre autocuidado evidenciaron calidad de vida media. Conclusión: Existe relación significativa entre conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida; además mejorar autocuidado y calidad de vida pasa por promover estrategias educativas a nivel individual y familiar.

**Cueva** <sup>(12)</sup> en su investigación del año 2020 en Lima tuvo como objetivo “Determinar la relación entre estilos de vida saludable y el nivel de conocimiento de prevención del cáncer gástrico”. Metodología: Estudio de tipo observacional, descriptivo y cuantitativo en 390 personas que acude al centro de prevención del INEN. Resultados: La relación entre nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico y prácticas de estilos de vida saludable,

mostraron asociación estadísticamente significativa. Conclusión: El nivel de conocimiento es directamente proporcional a las prácticas de estilos de vida saludable.

**Cobeñas, et al** <sup>(13)</sup> en su investigación del año 2021 en Lima tuvo como Objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de emergencias Grau Lima 2021”. Metodología: Investigación de tipo básico, diseño no experimental de corte transversal. Resultados: El mayor porcentaje (61%) presentó nivel de conocimiento medio. En relación a sus dimensiones, nivel de conocimiento medio, con un 87% en factores genéticos, de igual manera con un 57% en factores medioambientales, 54% en factores biológicos y finalmente con un 48% en detección temprana. Conclusión: La mayoría de pacientes atendidos (58), presenta nivel medio de conocimiento sobre prevención.

**Boulangger** <sup>(14)</sup> en su investigación del año 2019 en Piura tuvo como Objetivo: “Determinar el Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia, noviembre, 2019”. Metodología: Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte trasversal, de tipo aplicativo; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Resultados: En relación al Nivel de conocimiento sobre autocuidado según la dimensión física, 52.5% conocimiento medio, 32.5% conocimiento bajo y 15% conocimiento alto. Dimensión Psicológica, 50% bajo, 30% medio y 20% alto.

Dimensión Social, 47.5% bajo, 42.5% medio y 10% alto. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre autocuidado es de Nivel Medio a Bajo.

**Olano** <sup>(15)</sup> en su investigación del año 2022 en Cajamarca tuvo como objetivo: “Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2018. Metodología: Estudio descriptivo transversal, la muestra fue de 118 estudiantes de Enfermería, según criterios de inclusión y exclusión; la recolección de datos fue a través de cuestionario. Resultados: 91% estudiantes de sexo femenino y el 9% de sexo masculino, el 71% en edad comprendida de 15-20 años, el 27% entre 21- 25 años y el 2% entre 26- 30 años; el 67% alcanzó nivel de conocimiento medio, 25% alto y 8% bajo. Con relación a factores genéticos, el 64% presentó nivel de conocimiento medio, 26% alto y 10% bajo; factores medioambientales, 93% nivel de conocimiento medio, 5% alto, y 2% bajo; factores biológicos, 45% nivel de conocimiento alto, 45% medio y 10% bajo; y sobre detección temprana, 74% nivel de conocimiento medio, 20% alto y 6% bajo. Conclusiones: Los estudiantes tienen nivel de conocimiento medio sobre prevención de cáncer gástrico en las cuatro dimensiones.

**López** <sup>(16)</sup>, en su investigación del 2023 tuvo por objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2020. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal; desarrollado con una muestra de 30 pacientes, a quienes se les realizó una entrevista por medio del cuestionario de conocimiento sobre

autocuidado y la Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Resultados: Se encontró que las características obtenidas más frecuentes fueron; con respecto a la edad de 50 años a más (40%), género femenino (63,3%), estado civil casado (40%), grado de instrucción profesional (50%) y la ocupación de empleado (43,3%); 63,3% de los participantes presentaron conocimiento medio sobre el autocuidado; 83,3% tuvieron calidad de vida media; y 87,5% de los pacientes con conocimiento bajo sobre autocuidado evidenciaron calidad de vida media. Conclusión: se determinó relación estadística significativa entre conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida; además mejorar el autocuidado y la calidad de vida pasa por promover estrategias educativas a nivel individual y familiar.

**Castillo et al.** <sup>(17)</sup>, en su investigación del 2023, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir cáncer cervicouterino. Se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo y de tipo básica, con diseño no experimental. La población estuvo constituida por 100 usuarias de la población femenina que reunieron los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos, sobre el nivel de conocimiento para prevenir cáncer cervicouterino indican: que se encuentran en un nivel medio (47%), nivel bajo (27%) y en nivel alto (26%); en relación a las prácticas de autocuidado, se encontró, en nivel bueno (53%), nivel regular (38%) y nivel malo (9%). Conclusión: al presentar un valor significativo menor a 0.005, se evidencia la fuerza de correlación con el coeficiente  $\rho$  de la prueba de Spearman de magnitud con un valor de 0.561 que indica una correlación fuerte, entre ambas variables, es decir, a mayor nivel de conocimiento mejores serán

las prácticas de autocuidado para prevenir cáncer cervicouterino en la población femenina.

**Franco** <sup>(18)</sup>, en su investigación del año 2023, tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Libertad San Juan de Lurigancho, Lima 2023. Metodología: Se desarrolló enfoque de estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional, de corte transversal; Se tomó como población a todos los pacientes con tuberculosis que se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud La Libertad - San Juan de Lurigancho Lima, que son un total de 68 pacientes en ambos géneros. Dada la pequeña población disponible, la muestra incluye a toda la población. Resultados. La dimensión conocimiento de la enfermedad del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada práctica de autocuidado en 38.2%, ambos se relacionan en 81%. La dimensión conocimiento de factores de riesgo del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, hay conocimiento alto con inadecuada práctica de autocuidado en 26.5%, ambos se relacionan en 88%. La dimensión conocimiento de tratamiento del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada práctica de autocuidado en 33.8%, ambos se relacionan en 57%. La dimensión conocimiento de prevención del nivel de conocimiento con practica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada practica de autocuidado en 32.4%, ambos se relacionan en 77%. El nivel de conocimiento con la

práctica de autocuidado, hay conocimiento medio con inadecuada práctica de autocuidado en 42.6%, ambos se relacionan en 55%.

**Cuba et al.** <sup>(19)</sup>, en su trabajo de investigación del 2023, el objetivo fue conocer la relación entre el Conocimiento y actitudes en medidas preventivas de cáncer gástrico en estudiantes universitarios. Nuevo Chimbote, 2022. Descriptivo, correlacional, de corte transversal, cuya población muestral, estuvo conformada por 65 estudiantes de enfermería, que cumplieron los criterios de inclusión. Los instrumentos de recolección empleados fueron: Cuestionario del conocimiento en medidas preventivas de cáncer gástrico y escala de actitudes en medidas preventivas de cáncer gástrico. Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios ( $\chi^2$ ) para determinar relación de las variables de estudio. Concluyendo que el 86.2% de los estudiantes tienen actitud positiva frente a la prevención del cáncer gástrico y el 13.8% tiene actitud negativa. El 84,6% de los estudiantes presentaron un conocimiento medio sobre el cáncer gástrico, mientras que el 9.2% un conocimiento alto y solo el 6.2% un conocimiento bajo. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes en medidas preventivas de Cáncer gástrico.

**Delgado et al.** <sup>(20)</sup>, en su investigación del año 2022, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional autónoma de Chota, 2022; investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño observacional, ejecutado con 285 estudiantes de Enfermería. Se utilizó como

instrumento un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico. Encontrándose que: las características sociodemográficas más frecuentes son, la edad de 17 y 21 años (58,2%), mujeres (75,4%) y de zona rural (62,8%); el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico es alto (45,0%); en cuanto a sus dimensiones: predomina el nivel de conocimiento alto en el factor medioambiental (63,9%), factor biológico (48,8%) y detección temprana (50,5%); mientras que en la dimensión factor genético es más frecuente el conocimiento medio con 54,0%. Concluyendo que el 45,0% de los estudiantes de Enfermería tiene conocimiento alto sobre prevención de cáncer gástrico; asimismo se evidencio el predominio en las dimensiones.

**Palomino et al.** <sup>(21)</sup>, en su investigación en el año 2022, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio no experimental, de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta previamente validada. El cuestionario fue dirigido a una población de 115 pacientes atendidos en el consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho. Resultados: De los 115 pacientes encuestados, el 71.3% (82) tienen entre 21 a 40 años; así mismo 57.4% (66) pacientes son de sexo femenino, 58.3% (67) pacientes tienen grado de instrucción superior, 80.0% (92) pacientes son de religión católica, 45.2% (52) pacientes viven en una zona urbana y 58.3% (67) pacientes cuentan con trabajo actualmente. Respecto al nivel de conocimiento

el 53.0% (61) tienen el nivel de conocimiento alto sobre los factores modificables y no modificables del cáncer gástrico, seguido de 43.5% (50) con nivel de conocimiento regular y solo el 3.5% (4) tienen un conocimiento bajo. Respecto al nivel de conocimiento de prevención primaria el 80% (92) tienen un nivel de conocimiento alto sobre prevención primaria de cáncer gástrico, y solo el 0,9% (1) tienen un conocimiento bajo. Conclusiones: Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la prevención primaria sobre el cáncer gástrico al 95% de confiabilidad.

## **INTERNACIONALES**

**Mujica, et al** <sup>(22)</sup> en su investigación del año 2024 en Ecuador, tuvo como objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Octubre 2023 a marzo 2024. Método: Estudio descriptivo de tipo prospectivo y transversal, cuantitativo. El instrumento utilizado fue el CAP (Conocimiento, Actitudes y Prácticas). Población y Muestra: 100 cuidadores informales. La muestra consistió en los mismos 100 cuidadores informales, seleccionados por conveniencia. Resultados: En cuanto a las características sociodemográficas mostraron que el 56% eran hombres y el 44% mujeres. Además, el 34% tenían menos de 30 años. Respecto al estado civil, el 67% eran solteros. En cuanto al nivel educativo, el 56% tenía educación secundaria completa, con ingresos económicos, el 52% menos del sueldo básico. Sobre el conocimiento de los cuidadores informales se encontró que el 87% de los participantes obtuvieron un puntaje considerado como bueno. En cuanto a las actitudes el 89% mostró

una actitud positiva hacia su rol. En relación con las prácticas de los cuidadores informales, el 91% exhibió prácticas adecuadas en el cuidado de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia. Conclusión: Los hallazgos sugieren que los cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia en Guayaquil poseen un buen nivel de conocimiento, actitudes positivas y prácticas adecuadas en el cuidado de los pacientes.

**Medero, et al** <sup>(23)</sup>, en su investigación del año 2021 en Cuba, tuvo como objetivo: “diseñar una propuesta de estrategia de capacitación para el autocuidado a familiares cuidadores de enfermos oncológicos”. Metodología: Estudio descriptivo transversal en 25 familiares cuidadores de enfermos oncológicos, período de septiembre a diciembre de 2019. Se aplicó escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado, cuestionario de evaluación de conocimientos, y revisión documental a historias clínicas individuales e historias de salud familiares. Resultados: El 76% de familiares cuidadores poseen capacidad global regular. En relación a dimensiones bienestar personal, consumo suficiente de alimento, promoción del funcionamiento y desarrollo personal con resultados de regular, se constató existencia de vacíos de conocimiento para satisfacer necesidades relacionadas con autocuidado. Conclusión: Se consideró necesidad de diseñar una estrategia de capacitación, contentiva de aspectos específicos del autocuidado.

**Santos, et al** <sup>(24)</sup> en su investigación del año 2020 en Ecuador tuvo como Objetivo: “Describir el autocuidado en pacientes oncológicos”. Metodología: cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo. Población: 150 pacientes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. Resultados: Factores

relacionados al autocuidado: olvido 24%, 30% por desconocimiento y 14% otros motivos; consumo de alcohol 45% y 35% tabaco. Higiene: baño diario 46%, uso de jabón tocador 26%, 15% cremas perfumadas para la piel; uso de protectores solares 15%, 18% previene la exposición al calor y 25% previenen la exposición al sol, 23% uso de gorras. Vestuario: ropa de algodón 74%, otro tipo de ropa 13%. Conclusión: Poco conocimiento y aplican medianamente medidas de autocuidado.

**Xie, et al** <sup>(25)</sup>, en su investigación realizada en el año 2020 en que tuvo como objetivo: determinar el efecto de un programa de educación sobre el autocuidado, calidad de vida y la fatiga en pacientes con cáncer gástrico. Metodología: Se analizaron 86 muestras válidas. Instrumento: cuestionario demográfico, cuestionario multidimensional de criterios de valoración y cuestionario de calidad de vida QLQ-C30 de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer. Se utilizó software SPSS. Resultados: La intervención de educación para el autocuidado mejoró significativamente la calidad de vida con respecto a la función emocional ( $p = 0,018$ ), función de rol ( $p = 0,041$ ), función cognitiva ( $p = 0,038$ ) y alivió efectos secundarios como náuseas/vómitos ( $p = 0.028$ ) y fatiga ( $p = 0.029$ ). Un análisis más detallado demostró que la educación sobre el autocuidado benefició la fatiga total, la fatiga afectiva y la fatiga cognitiva en pacientes con cáncer gastrointestinal, independientemente de la depresión inicial. Conclusión: Nuestros resultados sugirieron los efectos beneficiosos de la educación sobre el autocuidado tanto en la calidad de vida como en la antifatiga en pacientes con cáncer gastrointestinal sometidos a quimioterapia. La educación sobre el autocuidado

podría considerarse como enfoque complementario durante la quimioterapia combinada en pacientes con cáncer gastrointestinal.

**Sivakumar, et al** <sup>(26)</sup> en su investigación del año 2021 tuvo como objetivo: Evaluar efectividad de medidas de autocuidado sobre conocimiento, autoeficacia y estado funcional en pacientes con cáncer. Metodología: Se realizó estudio cuasiexperimental. Se utilizó técnica de muestreo intencional, con 200 pacientes. Instrumento: cuestionario de conocimiento, escala de autoeficacia modificada del Centro de Investigación de Educación del Paciente de Stanford, la autoeficacia deliberada con una escala de calificación bajo cuatro subtítulos y la escala de estado de desempeño ECOG con una escala de calificación de 5 puntos, es decir, de muerto a completamente activo. Resultados: Conocimiento adecuado (95%) sobre medidas de autocuidado después de la intervención. La puntuación media fue significativa, es decir, 21,33 (2,25), y la diferencia entre la puntuación posterior al conocimiento en el experimento y el control fue estadísticamente significativa a un nivel de  $P < 0,001$ . La mayoría de los pacientes informaron un alto nivel de autoeficacia ( $t = 198,60$ ,  $P < 0,001$ ). Además, a pesar de la autoeficacia y el conocimiento, el estado funcional observado en cada ciclo, es decir, 4 ciclos tuvieron una puntuación media de  $t = 32,13$ ,  $P < 0,001$ , mostró un alto nivel de estado funcional. Conclusión: El estudio reveló que las medidas de autocuidado durante cada ciclo habían mejorado la autoeficacia y el estado funcional a un nivel alto, lo que a su vez redujo los efectos secundarios de la quimioterapia a un cierto nivel.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

**Conocimiento:** Para Arias (2012), el conocimiento puede ser entendido en dos direcciones <sup>(27)</sup>:

- “Como un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir, en la percepción de una realidad.
- Como un producto o resultado de dicho proceso, que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de esa realidad”.

Britto (2013), indica que los conocimientos: “Son de carácter general o conceptual, aplicables a un gran conjunto de casos y fenómenos que comparten ciertos rasgos y cualidades comunes, y no solo referidos a un suceso único o individual” <sup>(28)</sup>.

**Nivel de conocimiento:** Surge de la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido.

Las personas pueden percibir y asimilar un conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y holístico <sup>(29)</sup>

- Nivel de conocimiento sensible o sensorial. El conocimiento sensorial es el que procede en razón de la actividad de nuestros sentidos. En éste se incluye: las sensaciones, percepciones y representaciones” <sup>(30)</sup>.
- Nivel de conocimiento conceptual. En este nivel, una vez que recibe los estímulos de los sentidos, la persona los designa, clasifica, enumera, interpreta, o categoriza con un palabra o frase descriptiva, la misma que representa de manera precisa una realidad conocida <sup>(31)</sup>.

- Nivel de conocimiento holístico. Permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, caracterizándose por ser un nivel de conocimiento con una actitud integradora y explicativa de la teoría, enfocada a la comprensión total de los procesos, de los sujetos y objetos en sus respectivos contextos <sup>(32)</sup>.

### **Aplicación de la teoría del conocimiento de David Hume**

La posición de David Hume acerca de la naturaleza del conocimiento comprende el examen de la percepción, esto es, respecto al origen de las impresiones e ideas según lo expresado en su Tratado de la naturaleza humana. En términos generales, podemos aseverar que el conocimiento para Hume surge de la estricta relación entre impresiones e ideas. La actividad de nuestro entendimiento se configura a partir de impresiones que comprenden sensaciones, pasiones y emociones, todas ellas caracterizadas principalmente por su fuerza y vivacidad <sup>(33)</sup>.

### **Dimensiones**

#### **Dimensión 1: Conocimiento del cáncer**

El conocimiento previene enfermedades (cáncer) y se encuentra influenciado por diversos factores: educación, étnicos, estructurales y de salud. La vulnerabilidad social viene a ser el hecho de no poder contar con alternativas para mejorar la calidad de vida. Para abordar las problemáticas comunitarias en salud es necesario evaluar las desigualdades sociales en el proceso de enfermedad <sup>(34)</sup>.

## **Dimensión 2: Factores de riesgo**

Un factor, viene a ser el elemento que trabaja junto con otros. El riesgo, es la proximidad o amenaza de un daño. La noción se emplea en el terreno de la salud para hacer referencia al hecho o la circunstancia que incrementa las probabilidades de que un individuo sufra determinado problema o contraiga una enfermedad <sup>(35)</sup>.

## **Dimensión 3: Medidas preventivas**

La prevención es el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud (APS). Constituye acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas <sup>(36)</sup>.

Por tanto, el profesional sanitario es el responsable de la prevención efectiva. El paciente debe comprender y percibir el riesgo según su comportamiento. La calidad de la relación, las condiciones socioeconómicas y el nivel cultural del sujeto también condicionan el resultado preventivo <sup>(37)</sup>.

**Calidad de autocuidado:** Es la función reguladora que cada persona debe aplicar conscientemente para mantener la vida y la salud, el desarrollo y su bienestar. El desarrollo de definiciones como: autocuidado, necesidad de autocuidado y actividades de autocuidado son la base para comprender las necesidades y limitaciones de personas que se benefician del trabajo de cuidados. El autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano <sup>(38)</sup>.

Con referencia a la calidad de autocuidado de los pacientes con cáncer gástrico, depende de varias dimensiones e indicadores físicos, mentales, emocionales, desarrollo personal, relación interpersonal, inclusión social, materiales, autodeterminación y derechos, los cuales permiten al paciente adaptarse a su enfermedad, al tratamiento y a los efectos de uno y de otro <sup>(39)</sup>.

### **Importancia del autocuidado**

Su finalidad es prevenir enfermedades, fortalecer o restablecer la salud. Corresponde a la capacidad de sobrevivir y a las prácticas comunes de la cultura a la que pertenecen. Para ello es necesario proporcionar al paciente apoyo y estrategias educativas que faciliten la adquisición de la motivación, conocimientos, habilidades y recursos necesarios para ser un paciente activo. Un paciente activo que se comunica proactivamente con su equipo sanitario es un eje clave de cambio en los nuevos modelos de atención de enfermedades crónicas.

### **Aplicación de la teoría de Dorotea Orem**

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería <sup>(40)</sup>.

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo,

estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía <sup>(41)</sup>.

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente <sup>(42)</sup>.

La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria <sup>(43)</sup>.

## **Dimensiones:**

### **Dimensión 1: Dimensión Física:**

La quimioterapia destruye las células cancerosas, pero a la vez también destruyen células normales del organismo, lo que genera malestar durante el tratamiento, llegando a la conclusión que dentro del aspecto físico-biológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida dado por el deterioro en su alimentación, cansancio, ven alterado sus horas de sueño, disminuyen su actividad física en tareas complejas <sup>(44)</sup>.

### **Dimensión 2: Dimensión Psicológica:**

. El diagnóstico de cáncer representa amenaza para la vida del paciente y tranquilidad emocional, tanto personal como familiar. El tratamiento del cáncer puede provocar angustia psicológica no solo en el paciente con cáncer sino también en sus familiares. Esto actúa como un factor adverso significativo

en el cuidado del paciente. La ansiedad y la depresión ejercen una influencia importante en la calidad de vida, tanto en adultos con cáncer como en sus cuidadores familiares <sup>(45)</sup>.

### **Dimensión 3: Dimensión Social:**

El cáncer se presenta como problema de salud pública, y se vincula con la pérdida de la vida humana, así como de recursos económicos, lo que constituye un desafío inminente para el sistema de salud, por lo que se necesitan de medidas efectivas como la promoción de la salud y prevención de enfermedades, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno <sup>(46)</sup>.

## **2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad del autocuidado en pacientes con cáncer gástrico en la Clínica Aliada, Lima 2022.

#### **Hipótesis nula**

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico en la Clínica Aliada, Lima 2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

1. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico.

2. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión factores de riesgo y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas y calidad del autocuidado en pacientes con cáncer gástrico.

### **3. CAPÍTULO: METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Será el método hipotético deductivo; porque permite al estudiante desarrollar el pensamiento crítico de manera creativa con apertura a la crítica y capacidad solvente para plantear conjeturas, analizar y explicar de manera argumentativa con base en evidencia y teorías para la toma de decisiones. Los alumnos desarrollan la actitud crítica frente a las diversas problemáticas <sup>(47)</sup>.

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Será cuantitativo, porque es un proceso sistemático, riguroso, formal y objetivo para generar información numérica sobre el mundo. La investigación cuantitativa se realiza para describir nuevas situaciones acontecimientos o conceptos, examinar relaciones entre variables y determinar la eficacia de los tratamientos en el mundo <sup>(48)</sup>.

#### **3.3. Tipo de la investigación**

Será de tipo aplicada, pues tiene como propósito hacer uso inmediato del conocimiento existente. Instrumenta los conocimientos teóricos tanto para diagnosticar como para transformar el objeto de estudio <sup>(49)</sup>.

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Será de diseño observacional, correlacional, descriptivo y transversal. Observacional, corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es "la observación y registro" de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos <sup>(50)</sup>.

Correlacional, porque relaciona ambas variables en un momento del tiempo <sup>(51)</sup>.

Descriptivo, es considerada como la exploración y descripción de fenómenos en situaciones de la vida real. Ofrece una explicación exacta de las características de individuos, situaciones o grupos concretos <sup>(52)</sup>.

Transversal: mide una o más características o enfermedades (variables), en un momento dado <sup>(53)</sup>.

### 3.5. Población y muestra

**Población.** Estará constituida por 100 pacientes que acuden al servicio de Oncología.

**Los criterios de inclusión.** Asumidos son:

- Pacientes que reciben quimioterapia en infusión continua en la Clínica Aliada, Lima.
- Que acepten voluntariamente participar del estudio previo consentimiento informado.

**Criterios de exclusión.**

- Pacientes que no reciben quimioterapia en infusión continua.
- Pacientes que no deseen participar.

**Muestreo:** Se realizará muestreo no probabilístico según conveniencia de criterios

### 3.6. Variables y operacionalización

## Operacionalización de variables

### Variable Independiente: Conocimiento

Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
El conocimiento se entiende como el proceso en donde se relacionan un sujeto cognoscente y un objeto por conocer. Los elementos esenciales de todo proceso de conocimiento son el sujeto cognoscente, el objeto por conocer y la relación que debe establecerse entre ellos para que se dé el conocimiento <sup>(54)</sup> .	El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto; en pacientes con cáncer gástrico de la Clínica Aliada, Lima, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: “conocimiento del cáncer”, “factores de riesgo” y “medidas preventivas del cáncer”.	- “Conocimiento del cáncer”	- Conocimiento - Antecedentes familiares - Tratamiento	(4 ítems) 1,2,3,4	Ordinal	Bajo. (21-30)
		- “Factores de riesgo”	- Alimentación - Higiene. - Hábitos.	(5 ítems) 5,6,7,8,9		Medio. (11-20)
		- “Medidas preventivas del cáncer”	- Prevención. - Sobrepeso. - Dieta	(5 ítems) 10,11,12 13,14.	Ordinal	Alto. (0-10)

**Variable Dependiente: Calidad de autocuidado**

Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento <sup>(55)</sup> .	Es el cuidado integral del ser humano, orientado a fomentar la autorresponsabilidad de las personas en el autocuidado, como recurso para elevar la calidad de vida y el bienestar en pacientes con cáncer gástrico de la Clínica Aliada, Lima, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: "física", "psicológica" y "social"	Física	- Dieta - Actividades diarias - Aseo.	(10 ítems) 1,2, 3,4, 5,6,7,8,9, 10.	Ordinal	Autocuidado adecuado (23-44)  Autocuidado inadecuado (0-22)
		Psicológica	- Estado emocional - Necesidades	(4 ítems) 11,12,13, 14.		
		Social	- Familia - Actividades sociales	(4 ítems) 15,16, 17,18.		

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

**Variable 1:** Para la recolección de datos se utilizó como técnica a la encuesta que se aplicó a través de un instrumento cuestionario titulado “Cuestionario de Conocimiento”.

**Variable 2:** Para la recolección de datos se utilizó como técnica a la encuesta que se aplicó a través de un instrumento cuestionario titulado “El autocuidado del paciente que recibe quimioterapia en infusión continua en la Clínica Aliada – Lima, 2022.”

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

##### A) Instrumento 1:

El instrumento que se utilizará “Cuestionario de Conocimiento”, fue elaborado por Ccayanchira en el 2018 y modificado por Basilio et al <sup>(56)</sup>, en Perú en el año 2021.

El cuestionario contiene un total de 14 ítems, distribuido en 3 dimensiones “Conocimiento del cáncer” (4 ítems); “Factores de riesgo” (5 ítems) y “Medidas preventivas del cáncer” (5 ítems) etc.

Para la calificación de la variable se utilizará las siguientes escalas de evaluación

Nivel de conocimiento alto (21-30 pts.)

Nivel de conocimiento medio (11-20 pts.)

Nivel de conocimiento bajo (0-10 pts.)

**B) Instrumento 2:**

El instrumento “Cuestionario de autocuidado del paciente que recibe quimioterapia en infusión continua en la Clínica Aliada – Lima, 2022”, que se utilizará fue elaborado por Inche Aquino, Marleny (2009) y modificado por Baca et al <sup>(57)</sup>, en Perú en el año 2015.

El cuestionario contiene un total de 18 ítems, distribuido en 3 dimensiones “Dimensión Física” (10 ítems); “Dimensión Psicológica” (4 ítems) y “Dimensión Social” (4 ítems) etc.

Para la calificación de la variable se utilizará las siguientes escalas de evaluación

Autocuidado adecuado (23-44 pts.)

Autocuidado inadecuado (0-22 pts.)

**3.7.3. Validación****A) Instrumento 1**

El cuestionario fue validado en el año 2021 por Basilio et al <sup>(56)</sup>, por medio de la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman obteniendo un valor de significancia 0.05 y con un nivel de confianza de la prueba de 95%.

**B) Instrumento 2**

La validez del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos conformado por Enfermeras que laboran en la Unidad Oncológica de la Clínica Aliada <sup>(57)</sup>. Los instrumentos permitieron mejorar la estructura de

las preguntas y obtener la opinión y aprobación profesional de los especialistas en el tema investigado.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

##### **A) Confiabilidad de instrumento 1**

Se utilizó el Alpha de Cronbach de 0.680 definiéndolo como confiabilidad moderada <sup>(55)</sup>.

##### **B) Confiabilidad de instrumento 2**

Se obtuvo a través del coeficiente Alfa de Cronbach, por medio de la aplicación de una prueba piloto <sup>(57)</sup>, obteniendo una confiabilidad de 0.83 ( $\alpha > 0.80$ ).

:

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **Procedimiento de recolección de datos**

Se contará con la aprobación del Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener y de la jefatura correspondiente, así como del consentimiento informado de la población muestral respetando el aspecto ético que rige la investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Una vez obtenida la autorización se procederá a aplicar los instrumentos auto administrados sobre cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos. A través de formularios a través del WhatsApp y/o correo electrónico.

### **Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Se llevará a cabo de la siguiente manera:

- Se codificarán los cuestionarios aplicados.
- Se ingresarán las respuestas del instrumento a una base de datos
- Se llevará a cabo el análisis estadístico a través del programa SPSS

"Statistical Package for the Social Sciences"

- El análisis estadístico se realizará mediante técnicas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentaje.
- Los datos obtenidos serán presentados mediante tablas estadísticas y según su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétrica (correlación Rho de Spearman).

### **3.9. Aspectos éticos**

Se tendrá en cuenta, los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, indispensables para estudios que incluyan la participación de seres humanos.

Todos los participantes darán su consentimiento informado y se mantendrá el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información.



Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)					■	■								
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.							■	■						
Elaboración de los anexos.									■	■				
Revisión Final de proyecto.											■			
Aprobación del proyecto.												■		
Aplicación del trabajo de campo.													■	■
Redacción del informe.														■

**Leyenda:**

<b>Actividades cumplidas</b>	■
<b>Actividades por cumplir</b>	■

## 4.2. Presupuesto

Rubro	Servicios	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hojas	500	1.50	750.00
	Encuadernación	Unidad	06	30.00	180.00
	Viáticos	Unidad			300.00
	Movilidad	Unidad			300.00
	Otros				300.00
	<b>Sub-total</b>				<b>1830.00</b>
Material	Papel bond	Millar	02	30.00	60.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Memoria USB	1	01	25.00	45.00
	Otros				100.00
	<b>Subtotal</b>				<b>225.00</b>

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	1830.00
2	Recursos materiales	225.00
	<b>Total Presupuesto</b>	<b>2055.00</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Canseco-Ávila L., Zamudio-Castellanos F., Sánchez-González R., Trujillo-Vizuet, M., Domínguez-Arrebillaga, S., & López-López, C. Epidemiología de cáncer gástrico en el tercer nivel de atención en salud en Chiapas. *Revista de Gastroenterología de México* [Internet]. 2019; 84(3), 310-316 [Consultado el 26 de enero de 2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090618301411>
- 2) González C. Cáncer gástrico: Factores de riesgo, carcinogénesis, bases moleculares. *Gen* [Internet]. 2010; 64(3): 214-220 [Consultado el 26 de enero de 2024] Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-35032010000300013&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032010000300013&lng=es).
- 3) Huamán O., Cerna J., Correa L., Beltrán B., Vargas A. Albumina e índice neutrófilo-linfocito como predictores de estadio tumoral en pacientes con cáncer gástrico. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020; 20(2): 268-275 [Consultado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2936>.
- 4) Romero J., Munive G., Portanova M., Zevallos O., Pachas C., Mendoza R. et al. Debut de cáncer gástrico con metástasis cerebral: manejo clínico quirúrgico. *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2022; 42(2): 117-121. [Consultado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47892/rgp.2022.422.1372>.
- 5) Fitzmaurice C, Abate D, Abbasi N, Abbastabar H, Abd-Allah F. Global Burden of Disease Cancer Collaboration Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived with Disability, and Disability-Adjusted

- Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA Oncol.* 1 de diciembre de 2019; 5 (12):1749. Disponible en: DOI:10.1001/jamaon-col.2019.2996
- 6) Cárdenas-Martínez C, Cárdenas-Dávalos J, Játiva-Sánchez J. Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica [Internet] 2021;7:17 [Consultado el 20 de enero de 2024] Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i1.1646>
  - 7) Cárdenas-Martínez C, Cárdenas-Dávalos J, Játiva-Sánchez J. Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica [Internet] 2021;7:17 [Consultado el 20 de enero de 2024] Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i1.1646>
  - 8) Guzmán C, Norero E. Cáncer Gástrico. *Rev Med Clin Condes* [Internet] 2014; 25(1) 105-113. [Consultado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700161>
  - 9) Who Health Organization. Cancer. [Internet] [Consultado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/en/>
  - 10) Navarrete M., Werner K., Meza M., Humeres A. Roberto. Calidad de vida posterior a gastrectomía total laparoscópica versus abierta en cáncer gástrico. *Rev. cir.* [Internet]. 2022; 74(4): 345-353. [Consultado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920220041390>.
  - 11) López D. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II Essalud-Cajamarca 2020 [Tesis para optar al título de segunda especialidad profesional

en enfermería en oncología] Cajamarca; Universidad Nacional de Cajamarca.

Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5829>

- 12) Cueva Y. Estilos de vida saludable y nivel de conocimiento de prevención del cáncer gástrico instituto nacional de enfermedades neoplásicas, 2016 [Tesis optar al grado de Maestro con mención en Salud Pública y Gestión en Sistemas de Salud] Lima; Universidad San Martín de Porras. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6504/cueva\\_by\\_v.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6504/cueva_by_v.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 13) Cobeñas S, Jara N. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima-2021 [Tesis para optar al Grado de Licenciada en Enfermería] Lima. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61948/Cobe%  
%b1as\\_WSML-Jara\\_CN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61948/Cobe%c3%b1as_WSML-Jara_CN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 14) Boulangger B. Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia, noviembre, 2019 [Tesis para optar al Grado de Licenciada en Enfermería] Piura. Universidad Nacional de Piura. Disponible en: [https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2086/ENF-BOU-DEL-  
2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2086/ENF-BOU-DEL-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 15) Olano D. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca - 2018 [Tesis para optar al Grado de Licenciada en Enfermería] Cajamarca;

Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2779/Tesis.%20Diana%20Olano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 16) López, A. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II Essalud - Cajamarca, 2020. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería en Oncología] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5829>
- 17) Castillo, J.; Plácido L. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir cáncer de cuello uterino. Florencia de Mora – 2023 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/133059>
- 18) Franco, Y. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Libertad - San Juan de Lurigancho, Lima 2023 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8816>
- 19) Franco, Y. Conocimiento y actitudes en medidas preventivas de cáncer gástrico en estudiantes universitarios. Nuevo Chimbote, 2022 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/4228>

- 20) Delgado, L.; Gálvez, M. Nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a02a9abe-00bc-48ce-93a2-a783198a8533/content>
- 21) Palomino, K.; Pozo M.; Ramírez, D. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022 [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería en Oncología] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7893>
- 22) Mujica M. & Villamar J. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Octubre 2023 a marzo 2024. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2024. Disponible en: <http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/handle/123456789/54>
- 23) Medero-Collazo C, Lauzurica-González A, Ávila-García M, Urbina-Laza O, Secadas-Jiménez M, Díaz-Ayllón J. Estrategia de capacitación para el mejoramiento del autocuidado en familiares cuidadores de enfermos oncológicos. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2021; 43(6): 1595-1605 [Consultado el 20 de enero de 2024] Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000601595&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000601595&lng=es).

- 24) Santos M, Litardo M. Autocuidado en pacientes oncológicos atendidos en la Consulta Externa en el Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo SOLCA, Guayaquil, 2019 [Trabajo de Titulación para optar al grado de Licenciado en Enfermería] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14905/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-578.pdf>
- 25) Xie, J., Zhu, T., Lu, Q., Xu, X., Cai, Y., & Xu, Z. The effects of add-on self-care education on quality of life and fatigue in gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy. *BMC complementary medicine and therapies* [Internet] 2020; 20, 1-8 [Consultado el 22 de enero de 2024] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12906-019-2800-5>
- 26) Sivakumar P., Susila C. Effectiveness of self-care measures on knowledge, self-efficacy and performance status among cancer patients. *Journal of Caring Sciences* [Internet] 2021; 10(1), 1. Disponible en: doi: 10.34172/jcs.2021.003
- 27) Arias, F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. [Internet]. 6a ed. Caracas: Editorial Episteme; 2012. [Consultado el 22 de junio de 2022] Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>

- 28) Britto L. La Ciencia: Fundamentos y Método. [Internet]. Caracas: Ediciones de la Universidad Bolivariana de Venezuela; 2013 [Consultado el 22 de junio de 2022] Disponible en: [http://www.desdelpatio.org/britto/libros\\_publicacione/la\\_ciencia\\_fundamentos\\_y\\_metodo.pdf](http://www.desdelpatio.org/britto/libros_publicacione/la_ciencia_fundamentos_y_metodo.pdf)
- 29) Vázquez A. El cambio como constante histórica. [Internet]. Alicante: Editorial Club Universitario; 2011. [Consultado el 22 de junio de 2022] Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=EllyDwAAQBAJ&printsec=copyright&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=EllyDwAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- 30) Bermúdez L, Rodríguez L. Investigación en la gestión empresarial. [Internet]. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2013. [Consultado el 22 de junio de 2022] Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=DMC4DQAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- 31) Pareja R. El Hombre Multidimensional vive en la Realidad Multidimensional. [Internet]. Bloomington: Palibrio; 2013. [Consultado el 22 de junio de 2022] Disponible en: [https://books.google.com.pe/books/about/El\\_Hombre\\_Multidimensional\\_Vive\\_En\\_La\\_Re.html?id=R\\_SfmwEACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/El_Hombre_Multidimensional_Vive_En_La_Re.html?id=R_SfmwEACAAJ&redir_esc=y)
- 32) Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw-Hill; 2014. Disponible: [https://www.academia.edu/25455344/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_Hernandez\\_Fernandez\\_y\\_Baptista\\_2010\\_](https://www.academia.edu/25455344/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_Hernandez_Fernandez_y_Baptista_2010_)

- 33) Martínez J. El conocimiento como sistema en el Tratado de la naturaleza de David Hume. *Revista de filosofía* [Internet]. 2019;15(76), 93-110 [Consultado el 22 de enero de 2024] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-43602019000200093>
- 34) Araujo R. Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? *Rev. Nov. Pob.* [Internet] 2015; 11: 89-96 [Consultado el 22 de enero de 2024] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782015000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100007).
- 35) Pérez J, Gardey A. Definición de factores de riesgo [Internet]: 2021. [Consultado el 22 de junio de 2022] Disponible en: <https://definicion.de/factores-de-riesgo/>
- 36) Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Rev. Cubana Hig. Epidemiol.* [Internet] 2014; 49 (1): 135-150 [Consultado el 22 de enero de 2024] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015&lng=es).
- 37) Rodríguez M. Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* [Internet] 2009; 25(3):55-6. [Consultado el 22 de enero de 2024] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300007)
- 38) Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Rev Enf. Neurol* [Internet]. 2011;10(3): 163-67 [Consultado el 22 de enero de 2024] Disponible

- en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>.
- 39) Verdugo, S. Manual para profesionales de la educación, salud y servicio social. [Internet]. Madrid: Alianza Editorial; 2016. [Consultado el 22 de junio de 2022] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/554492314/Calidad-de-Vida-Manual-Para-Profesionales-de-La-Educacion-Salud-Yservicios-Sociales>
- 40) Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Rev Enf. Neurol [Internet]. 2011;10 (3): 163-67 [Consultado el 22 de enero de 2024] Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>.
- 41) Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013; 24(4) [Consultado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
- 42) Silva J., Oliveira F., Silva E., Polaro H., Radünz V., Do Santos K. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Ver Esc Enferm USP [Internet]. 2009; 43(3): 690-5 [Consultado el 20 de enero 2024] Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en\\_a28v43n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a28v43n3.pdf)
- 43) León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016; 22 (4) [Consultado el 20 de enero de 2024] Disponible

en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es)

- 44) Asociación Española Contra el Cáncer. Efectos secundarios de la quimioterapia Aecc.es [Internet]. 2014; Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/Tratamientos/Quimioterapia/Paginas/Efectossecundarios.aspx>
- 45) Hilasaca J, Moreno M. Calidad de vida en pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022 [Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería] Lima. Universidad de Ciencias y Humanidades. Disponible en: [https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/734/Hilasaca\\_J\\_Moreno\\_MJ\\_tesis\\_enfermeria\\_2022?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/734/Hilasaca_J_Moreno_MJ_tesis_enfermeria_2022?sequence=1&isAllowed=y)
- 46) Castillo S., Chávez D., Huertas F., León M., Valverde C. Grief process in adult patients diagnosed with cancer. [Internet]. 2023; 17(1): 1454 [Consultado el 20 de enero de 2024] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2023000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100009&lng=es)
- 47) González R, Santiago Y. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación [Internet]. 2014; 29(2): e3045 [Consultado el 20 de enero de 2024] Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045>
- 48) Burns N, Grove K GJ. Investigación en enfermería [Internet]. 5th ed. Elsevier, editor. 2012 [Consultado el 20 de enero de 2024]. Disponible en:

[http://www.rlillo.educsalud.cl/Capac\\_Investigacion\\_BecadosFOREAPS/Investigacion%20en%20Enfermeria.pdf](http://www.rlillo.educsalud.cl/Capac_Investigacion_BecadosFOREAPS/Investigacion%20en%20Enfermeria.pdf)

- 49) Deroncele A. The epistemic competence: a pathway for research. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet] 2022; 14(1), 102-118. [Consultado el 20 de enero de 2024] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202022000100102&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000100102&lng=es&tlng=en).
- 50) Manterola C. & Otzen T. Estudios Observacionales: Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Rev. International Journal of Morphology* [Internet] 2014;32(2), 634-645 [Consultado el 20 de enero de 2024] <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- 51) Espinoza I. Tipos de muestreo aleatorio. Unidad Investig Científica Fac Ciencias Médicas [Internet]. 2017; 1–22 [Consultado el 20 de enero de 2024] Disponible en: <http://www.vadenumeros.es/sociales/tipos-de-muestreo.htm>
- 52) Grove, S., Gray, J. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia [Internet]. 7ª ed. Texas: Elsevier Health Sciences; 2019 [Consultado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-OKiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Burns+N,+Grove+K+GJ.+Investigaci%C3%B3n+en+enfermer%C3%ADa.+&ots=Q8KFIwaLO0&sig=eOMhHqZxpC\\_sNd\\_DxP\\_JAvByDC8#v=onepage&q=Burns%20N%2C%20Grove%20K%20GJ.%20Investigaci%C3%B3n%20en%20enfermer%C3%ADa.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-OKiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Burns+N,+Grove+K+GJ.+Investigaci%C3%B3n+en+enfermer%C3%ADa.+&ots=Q8KFIwaLO0&sig=eOMhHqZxpC_sNd_DxP_JAvByDC8#v=onepage&q=Burns%20N%2C%20Grove%20K%20GJ.%20Investigaci%C3%B3n%20en%20enfermer%C3%ADa.&f=false)

- 53) Albert, J. Capítulo 7. Estudios transversales: Las encuestas por muestreo. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721&sectionid=115929954>
- 54) Nava J. La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa. RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo [Internet] 2017;8(15), 25-57 [Consultado el 20 de enero de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.289>
- 55) Prado L., González M., Paz N. & Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica [Internet] 2014;36(6), 835-845. [Consultado el 20 de enero de 2024] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es).
- 56) Basilio et al. Nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021 [Tesis para optar al Grado de Licenciada en Enfermería] Lima. Universidad Nacional del Callao. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6336/TESIS\\_2DA\\_ESP\\_BASILIO\\_MEDINA\\_CASTILLO\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6336/TESIS_2DA_ESP_BASILIO_MEDINA_CASTILLO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 57) Baca et al. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. La

Libertad, 2015. [Tesis para optar al Grado de Licenciada en Enfermería]. Lima; Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1672/1/RE\\_ENFER\\_N.CONOCIMIENTO-AUTOCUIDADO-ADULTO-QUIMIOT\\_PPT.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1672/1/RE_ENFER_N.CONOCIMIENTO-AUTOCUIDADO-ADULTO-QUIMIOT_PPT.pdf)

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la calidad del autocuidado en pacientes con cáncer gástrico en la Clínica Aliada, Lima, 2022?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico?</li> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión factores de riesgo y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico?</li> </ul>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico.</li> <li>• Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión factores de riesgo y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico.</li> </ul>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad del autocuidado en pacientes con cáncer gástrico en la Clínica Aliada, Lima 2022.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico en la Clínica Aliada, Lima 2022.</li> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión factores de riesgo y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico en la Clínica Aliada, Lima 2022.</li> </ul>	<p><b>VI: Conocimiento</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1:</b> Conocimiento del cáncer</p> <p><b>D2:</b> Factores de riesgo</p> <p><b>D3:</b> Medidas preventivas del cáncer</p> <p><b>VD: Calidad de autocuidado</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1:</b> Física</p> <p><b>D2:</b> Psicológica</p> <p><b>D3:</b> Social</p>	<p><b>Tipo:</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observacional</li> <li>- Correlacional</li> <li>- Descriptivo y</li> <li>- Transversal.</li> </ul> <p><b>Población:</b></p> <p>100 pacientes</p> <p><b>Técnica:</b> Encuestas Cuestionario</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de Conocimiento</li> <li>- Cuestionario de autocuidado del</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas y calidad del autocuidado en pacientes con cáncer gástrico en la Clínica Aliada, Lima 2022.</li> </ul>		<p>paciente que recibe quimioterapia en infusión continua.</p>
---	--	---	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO

A continuación, se le presenta una serie de preguntas que cuidadosamente deber leer y responder. La finalidad de la encuesta es recabar información con fines de investigación, respecto a cuidados en el hogar del paciente con cáncer. Marque la respuesta que cree usted correcta con un aspa "X"

¡Gracias por su cooperación!  
La investigadora

#### DATOS GENERALES:

1. **EDAD** : .....
2. **SEXO** : Masculino ( ) Femenino ( )
3. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**  
Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
4. **ESTADO CIVIL:**  
Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viudo ( ) Otro: .....
5. **OCUPACIÓN:**  
Ama de Casa ( ) Estudiante ( )  
Trabajador independiente ( ) Trabajador dependiente ( )
6. **DIAGNOSTICO MEDICO DEL PACIENTE:** .....

#### PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS - MARCAR (SI) (NO)

##### Dimensión: Conocimiento del cáncer

1. ¿Considera usted, que el cáncer es una enfermedad mortal y muy agresiva para la salud?  
SI ( ) NO ( )
2. ¿Considera usted, que el cáncer es una enfermedad hereditaria y genética?  
SI ( ) NO ( )
3. ¿Considera usted, que tener antecedentes familiares representa un riesgo para que Ud. de tener cáncer gástrico?  
SI ( ) NO ( )
4. ¿Considera usted, que existen tratamientos que pueden controlar las lesiones que podría ocasionar el cáncer?  
SI ( ) NO ( )

### **Dimensión: Factores de riesgo**

5. ¿Cree Ud. que comer alimentos recalentados aumenta riesgo de padecer cáncer gástrico?  
SI ( )            NO ( )
6. ¿Cree Ud. que consumir sal en exceso, aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?  
SI ( )            NO ( )
7. ¿Cree Ud. que comer cualquier hora el desayuno, almuerzo o cena, aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?  
SI ( )            NO ( )
8. ¿Cree Ud. que la higiene de los alimentos reduce el riesgo de padecer cáncer gástrico?  
SI ( )            NO ( )
9. ¿Cree Ud. que fumar de manera frecuente, aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?  
SI ( )            NO ( )

### **Dimensión: Medidas preventivas del cáncer**

10. ¿Cree Ud. que son medidas de prevención evitar fumar y beber alcohol en exceso?  
SI ( )            NO ( )
11. ¿Cree Ud. que un control médico periódico es alternativa de prevención contra el cáncer?  
SI ( )            NO ( )
12. ¿Cree Ud. que el vacunarse por determinados virus, evita padecer de algunos canceres?  
SI ( )            NO ( )
13. ¿Cree Ud. que al evitar un sobrepeso y obesidad constituye medida preventiva contra el cáncer?  
SI ( )            NO ( )
14. ¿Cree Ud. que una dieta balanceada es medida preventiva de cáncer?  
SI ( )            NO ( )

# **CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO**

## **EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA EN INFUSIÓN CONTINUA EN LA CLINICA ALIADA – LIMA, 2022.**

### **INSTRUCCIONES**

A continuación, se le presentará una serie de enunciados, para la cual le pido que conteste a cada uno de ellos con veracidad las siguientes proposiciones, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) cada pregunta, responda una sola vez por enunciado.

<b>DIMENSION FÍSICA</b>				
<b>ITEM</b>	<b>PROPOSICIONES</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1	Consumo dieta variada que incluye menestras, verduras y frutas con el fin de tolerar efectos de mi tratamiento.			
2	Consumo 8 vasos de agua a más diariamente.			
3	Evito consumir gaseosas, bebidas energizantes y alcohol durante mi tratamiento.			
5	Evito consumir alimentos fritos, grasosos o picantes.			
6	Cuido mis dientes y encías al momento de cepillarlos.			
7	Realizo actividades diarias y/o deportes suaves que no me generen cansancio.			
8	Evito el contacto con personas con enfermedades infectocontagiosas como resfriado, tuberculosis e influenza.			
9	Me lavo frecuentemente las manos durante el día.			
10	Utilizo pañoleta, gorra, o peluca para proteger mi cuero cabelludo del sol.			
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>				
<b>ITEM</b>	<b>PROPOSICIONES</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
11	La quimioterapia ha cambiado mi vida. Influye en mi estado emocional y me produce tristeza, ansiedad, enojo o depresión.			
12	Me desenvuelvo independientemente de forma positiva satisfaciendo mis necesidades después de haber recibido mi tratamiento.			
13	Me apoyo emocionalmente a través de la religión, oración o meditación.			

14	Si me siento triste, estresado (a) y ansioso (a) practico ejercicios de relajación o realizo habilidades como leer, pintar, cantar o pasatiempos nuevos o retomando aquellos q me agradan mucho.			
<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>				
<b>ITEM</b>	<b>PROPOSICIONES</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
15	Soy consciente que mi enfermedad afecta no solo a mí sino también a mi familia.			
16	Participo activamente, soy sociable y comunicativo en el hogar.			
17	Mi familia me apoya para afrontar día a día mi enfermedad y se involucra en mi cuidado.			
18	Actualmente mi enfermedad influye en mis actividades sociales.			

### **ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO, CLÍNICA ALIADA, LIMA, 2022”; además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener.

**Nombre del investigador principal:** Lic. Enf. Ingrid Eliana Kancha Quiroz

**Título del proyecto:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO, CLÍNICA ALIADA, LIMA, 2022”

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes con cáncer gástrico.

**Participantes:** Pacientes con cáncer gástrico en la Clínica Aliada, Lima.

**Participación:** Si

**Participación voluntaria:** Si

**Beneficios por participar:** Ninguna

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguna

**Costo por participar:** Ninguno

**Remuneración por participar:** Ninguno

**Confidencialidad:** Si

**Renuncia:** No aplica

**Consultas posteriores:** Si

**Contacto con el investigador:** celular 907056255

## Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:.....

D.N.I:.....

## **ANEXO 4: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

## **ANEXO 5: INFORME DE SIMILITUD TURNITIN**

## ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>uwiener on 2023-11-09</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2023-10-02</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2023-11-09</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2024-06-27</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2024-11-28</b> Submitted works	<1%