

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes oncológicos del servicio de
cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Enfermería en Oncología

Autor:

Madaleine Geraldine Aquije Peña

Asesor:

Dr. Alfonso Paredes Aguirre

Lima, 15 de octubre de 2025

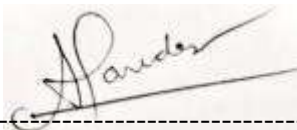
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Alfonso Paredes Aguirre, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2025”** de la autora Madaleine Geraldine, Aquije Peña tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 15 días del mes de octubre del año 2025.



Dr. Alfonso Paredes Aguirre

**Nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes
oncológicos del servicio de cirugía del Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Enfermería en Oncología



Mg. Yanela Ricalde Castillo

Dictaminador

Lima, 15 de octubre de 2025

Índice

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	5
Justificación.....	5
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	7
Antecedentes de la Investigación	7
Marco Conceptual	10
Bases Teóricas	16
Definición de Términos	17
Metodología	19
Descripción del Lugar de Ejecución.....	19
Población y Muestra	19
Tipo y Diseño de Investigación.....	20
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	22
Proceso de Recolección de Datos.....	22
Procesamiento y Análisis de Datos	23
Consideraciones Éticas	23
Administración del Proyecto de Investigación	25
Referencias Bibliográficas	27
Apéndices.....	31

Resumen

La investigación tendrá como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes oncológicos del servicio de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025. Metodología: El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal. La población y muestra estará conformada por 120 pacientes oncológicos a quienes se aplicará el Cuestionario de Conocimientos sobre Autocuidado. Los resultados se presentarán en tablas de frecuencias y gráficas descriptivas y se usarán como herramientas el programa de Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS versión 27 en español. Finalmente se presentará las conclusiones más relevantes.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, pacientes, cáncer.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2022) el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial, con casi 10 millones de defunciones, representando aproximadamente una de cada seis muertes. Los tipos más comunes incluyen cáncer de mama, pulmón, colon y recto, y próstata. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer están relacionadas con factores de riesgo como el consumo de cigarro, un elevado índice de masa corporal, ingesta de alcohol, baja consumo de productos naturales, y escasez de ejercicio físico, además de la contaminación del aire.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (2024) en las américas se reporta 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de muertes, con 53,5 millones de personas sobreviviendo cinco años después del diagnóstico. Cerca de 1 de cada 5 personas desarrollará cáncer en su vida, y 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres fallecerán a causa de esta enfermedad. Se proyecta que para 2050 habrá más de 35 millones de nuevos casos, impulsado por el envejecimiento e incremento de la población, así como por cambios en la exposición a factores de riesgo vinculados al desarrollo socioeconómico.

Así mismo, según el Instituto Nacional del Cáncer (2024) se estima que en Estados Unidos se diagnosticarán 2,001,140 nuevos casos de cáncer y que 611,720 personas fallecerán a causa de esta enfermedad. Los tipos más comunes incluyen cáncer de mama, próstata, pulmón y colorrectal, que representan el 48% de los diagnósticos en hombres y el 51% en mujeres. Aproximadamente el 40,5% de las personas serán diagnosticadas con cáncer en algún momento de su vida. Además, el gasto nacional en atención del cáncer alcanzó los \$208,900 millones, y se espera que aumente debido al envejecimiento de la población y a tratamientos más costosos.

En el Perú, se ha observado que la segunda causa de muerte es el cáncer. Al respecto, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Norte) atendió a 6,439 nuevos pacientes con diagnóstico de cáncer. Las neoplasias más frecuentes fueron: cáncer de mama, con 1,085 casos (16%), seguido de cáncer de cuello uterino con 1,009 casos (15%), cáncer de estómago con 653 casos (10%), cáncer de piel con 630 casos (9%) y cáncer de próstata con 493 casos (7%) (Pinillos, 2024). Así mismo, el departamento de Puno tiene una tasa de incidencia del 10,8% de casos de cáncer (Ministerio de Salud, 2024).

Bajo las premisas expuestas, existen una alta tasa de incidencia de casos de cáncer tanto a nivel internacional como nacional. Además, las personas con enfermedades oncológicas presentan necesidades educativas insatisfechas en cuanto al autocuidado. La implementación de estrategias educativas podría potenciar las capacidades de autocuidado, reduciendo así el malestar asociado a la caquexia, mejorando la calidad de vida. Esto conlleva importantes implicaciones para la tolerancia a los tratamientos y los resultados clínicos (Hopkinson, 2023). La evaluación constante del conocimiento sobre las prácticas de autocuidado de los pacientes es crucial para identificar sus necesidades específicas y los diversos factores que influyen en su funcionamiento y actividades diarias (Ali et al., 2022).

Una investigación evidenció que el nivel de autoeficacia se muestra reducido principalmente en pacientes con poca instrucción educativa, desempleados y que presentan ingresos económicos bajos. Por tanto, este perfil de pacientes requiere una atención más específica y reforzada. El nivel educativo y la situación laboral constituyen los dos factores determinantes principales en la autoeficacia de estos pacientes oncológicos (Masmooi et al., 2022).

Finalmente, en el servicio de cirugía del 5to piso Este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se brinda cuidados a los pacientes diariamente. Pacientes que en su mayoría manifiestan desconocer cómo cuidarse en casa. A lo que refieren: “señorita, cuando salga de alta ¿el doctor me va a dar medicinas para el dolor? ¿Qué pasa si me da fiebre? ¿Y si mi herida se infecta? ¿Cómo hago para bañarme con la herida?, ¿me dirán que debo comer? ¿Puedo realizar mis actividades normales? Entre otros. Por tanto, de acuerdo a lo antes planteado se formula la siguiente pregunta de investigación:

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes oncológicos del servicio de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado físico en pacientes oncológico del servicio de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado psicológico en pacientes oncológicos del servicio de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado social en pacientes oncológicos del servicio de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes oncológicos del servicio de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado físico en pacientes oncológico del servicio de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025.

Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado psicológico en pacientes oncológicos del servicio de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025.

Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado social en pacientes oncológicos del servicio de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

En el ámbito laboral cotidiano de enfermería, se ha observado que la mayoría del personal se centra en el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas debido a la alta demanda de pacientes, descuidando así la consejería educativa, la cual es una parte fundamental y primordial del servicio. Esta labor educativa es crucial para prevenir complicaciones futuras y reducir los reingresos hospitalarios. Por ello, la enfermera que trabaja en el servicio de cirugía del 5to piso debe llevar a cabo actividades preventivas y promocionales, orientadas a educar al paciente sobre los cuidados que debe realizar en el hogar, con el objetivo de evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida.

Justificación Metodológica

El presente estudio brindará un valioso aporte metodológico, ya que tiene como objetivo promover medidas de autocuidado para los pacientes. Los resultados y herramientas generadas estarán a disposición de otras enfermeras investigadoras, quienes podrán utilizarlos como referencia en investigaciones futuras de temática similar.

Justificación Práctica y Social

El desarrollo de esta investigación será de gran beneficio para el personal de salud que trabaja en el 5to piso este del instituto, ya que contribuirá a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, los resultados estarán a disposición del servicio y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con el fin de que, a partir de la realidad identificada, se puedan diseñar e implementar estrategias que fortalezcan el autocuidado de los pacientes enfermos.

Línea de Investigación

Promoción de la salud.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Lagos (2023) efectuó un estudio en Argentina, cuyo propósito fue describir el nivel de conocimiento de autocuidado en la salud que adquieren los pacientes oncológicos. Metodología: Es de diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicado en 15 participantes. Se realizó una encuesta de 30 ítems, evaluados en una escala ordinal tipo Likert. En los resultados revelaron que un 53% de los participantes presentaron un nivel de conocimiento alto de autocuidado, en el cual que un 25% mostró un nivel medio y el 22% un nivel bajo. El estudio concluyó que en el proceso de enseñanza – aprendizaje, a través de la atención de enfermería, es fundamental para definir las habilidades que se quiere mejorar y animar las conductas adecuadas que favorezcan la mejoría física y psicosocial, así como el autocuidado. Sin embargo, se observó que esta práctica educativa se limita a una atención esporádica y no programada. Por ello, es necesario que se recomiende un esfuerzo firme y perseverante por parte del profesional de enfermería en los sistemas educativos para la salud.

Ali et al. (2022) realizaron una investigación en Helwan-Egipto con el objetivo de evaluar el autocuidado que realizaban pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Se abordó una metodología exploratoria descriptiva en las clínicas ambulatorias de oncología mamaria del centro oncológico Dar El Salam. Incluyó una muestra intencional de 117 pacientes. Los procesos de recolección comprendieron: un cuestionario de entrevista estructurada y una hoja de evaluación de prácticas de autocuidado. Se evidencio que el 65% de los participantes tienen conocimientos satisfactorios, mientras que el 35% con conocimientos insatisfactorios, además, aproximadamente la mitad demostró prácticas de autocuidado satisfactorias para manejar los

efectos secundarios. En conclusión se identificó una correlación positiva estadísticamente significativa sobre el conocimiento sobre quimioterapia y los ejercicios de autocuidado implementadas ($p=0.001$).

Asmaa et al. (2021) realizaron un estudio en Egipto con el fin de evaluar el autocuidado sobre la sintomatología en pacientes con cáncer pulmonar bajo tratamiento quimioterapéutico. Metodología: El estudio se realizó bajo un diseño cuasiexperimental (pre/post-test) con 50 pacientes adultos seleccionados intencionalmente. La recolección de datos incluyó entrevistas estructuradas y el Cuestionario de Evaluación de Prácticas de Autocuidado de Síntomas Asociados a Cáncer de Pulmón y Quimioterapia y el Inventario de Síntomas MD Anderson para Cáncer de Pulmón (MDASI-LC). Los resultados inicialmente mostraron que solo un 36% de los pacientes presentaban conocimientos satisfactorios sobre autocuidado, proporción que aumentó significativamente al 48% después de implementar las pautas ($p=0,007$). Las prácticas de autocuidado satisfactorias se incrementaron del 26,3% al 57,9% tras la intervención ($p=0,001$). En conclusión las pautas de autocuidado demostraron un efecto positivo estadísticamente significativo en la reducción de la severidad sintomática del cáncer pulmonar.

Antecedentes Nacionales

Pomacanchari y Llantoy (2024) realizaron un proyecto de investigación con el objetivo de establecer el vínculo entre conocimientos sobre autocuidado para prevenir cáncer de próstata en los usuarios adultos. Metodología: Esta investigación se basó en un tipo de estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población consistió en adultos y la muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, incluyó a 249 participantes. En la obtención de los datos, se utilizó un cuestionario. En los resultados se evidencio que el 50.6% de los adultos mostró un conocimiento regular, mientras que un 45.2% presentó información

cognitiva deficiente. Además, un 85.5% realizaba prácticas sobre autocuidado de manera relativa para prevenir esta enfermedad. Sin embargo, el 71.5% consumía alimentos ricos en grasas saturadas con regularidad, un 63.9% no realizaba acciones para mantener la salud y bienestar relacionadas con la actividad físico, y un 64.3% consumía bebidas alcohólicas de forma esporádica. En conclusión, no se evidencio una relación significativa entre los conocimientos y acciones para mantener la salud y bienestar para detectar tempranamente el cáncer de próstata (Rho: 0.018, $p > 0.05$).

López (2023) realizó una investigación en Cajamarca con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria. Metodología: Se trató de un estudio cuantitativa, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, realizada con una muestra a 30 pacientes de los cuales se les aplicó un cuestionario sobre conocimiento de autocuidado y Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Entre los resultados más destacados se evidencio que el 63,3% de los usuarios mostró un conocimiento medio sobre autocuidado, mientras que el 83,3% presentó una calidad de vida media. Además, un 87,5% de los usuarios con bajo conocimiento sobre acciones de cuidado para la salud evidenció un estilo de vida media. En conclusión, se estableció una conexión estadísticamente relevante entre conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida.

López y Espinoza (2021) en una investigación en Lima con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas y autocuidado sobre cáncer de mama en mujeres en edad reproductiva. Metodología: La investigación se basó en tipo de estudio no experimental, descriptivo simple y de corte transversal. La muestra ha sido seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencional, estuvo conformada en 40 mujeres. La obtención de datos se realizó con una encuesta, utilizando un cuestionario de 37 ítems dividido

en tres secciones. Los resultados mostraron que predominaron los niveles medio y bajo de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de mama y sobre las prácticas de autocuidado, con un 27,5% y 50%, respectivamente. En conclusión, se determinó que un 17,5% de las mujeres entrevistadas presentó un alto conocimiento, el 37,5% un nivel medio y el 45% un nivel bajo en relación con las medidas preventivas del cáncer de mama. De manera similar, se observó que el 15% tenía un conocimiento alto, el 27,5% un conocimiento medio y el 57,5% un conocimiento bajo de autocuidado relacionadas con esta enfermedad.

Marco Conceptual

Conocimiento

El conocimiento se describe como el conjunto de saberes acumulados a lo largo del tiempo, un patrimonio común de la humanidad que está en constante evolución y transformación (Mura, 2024).

Por otro lado, el conocimiento es la capacidad y habilidad para llevar a cabo, procesar y explicar una acción, con el fin de informar y resolver un problema específico. Además, se entiende como un saber crítico, sistemático, racional y estructurado, cuyo propósito es esclarecer aquello que puede ser comunicado y comprendido (Cornelio, 2024).

La gestión del conocimiento promueve diversos enfoques de integración horizontal, como el trabajo en equipo, así como la colaboración multidisciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinaria, utilizando estas dinámicas como herramientas fundamentales para la generación de nuevos conocimientos y el desarrollo de tecnologías innovadoras (Villasana et al., 2021).

Por tanto, el conocimiento adquirido por el paciente oncológico le brinda herramientas necesarias para entender en qué consiste la quimioterapia y qué puede esperar de ella. Esto

incluye aprender a gestionar y manejar los efectos secundarios, ser parte activamente en tomar la mejor decisión posible relacionadas con el tratamiento, seguimiento y adherencia. Además, este conocimiento le permite controlar emociones como la ansiedad, el estrés y el miedo, y fomentar prácticas de autocuidado durante el transcurso de su enfermedad (Mura, 2024).

Clasificación del Conocimiento. Según Bunge el concepto de conocimiento está compuesto por aprendizaje, entendimiento y enunciados que son claros, exactos y organizados. Estos se clasifican en dos categorías principales:

Vulgar. Se distingue por ser impreciso, basado en la observación directa, empírico y carente de sistematicidad. Y, el conocimiento científico que se caracteriza por ser racional, crítico, reflexivo, sistemático y verificable a través de la experimentación y la experiencia (López, 2023).

Por otro lado, una clasificación más difundida comprende tres tipos, las cuales se detallan a continuación:

Conocimiento Empírico. Se refiere al saber que las personas construyen a partir de su vida diaria sin haberlo buscado o estudiado de manera formal. Este conocimiento no tiene una forma específico ni implica una reflexión profunda, sino que se adquiere de manera casual a través de la interacción social o de experiencias vividas.

Conocimiento Científico. Este conocimiento se basa en generalizaciones sobre los objetos de estudio y busca constantemente mejores métodos para resolver problemas. Es una habilidad de conocer, con fundamento científico, verídico, organizado, integrado, completo y con una finalidad, que explica y predice hechos a través de las normas.

Conocimiento Filosófico. Es aquel que nace de saber que se obtiene a partir de la recolección y análisis de expresar ideas, pensamientos contrastada con la práctica humana. Su

enfoque principal es indagar el porqué de los fenómenos, basándose en la reflexión sistemática y utilizando herramientas como el análisis y la crítica para generar o profundizar en el conocimiento (Cabrera, 2023).

Elementos de la Comunicación. El conocimiento esta articulado por una serie de elementos, es decir, el proceso de comunicación se establece a través de los siguientes elementos:

Sujeto. Son personas que adquieren conocimiento, lo almacenan en su memoria y lo aplican en sus capacidades cognitivas. Por ejemplo, al indagar sobre un tema específico, navegando en internet, se convierten en investigadores activos, es decir, en sujetos del conocimiento.

Objeto. Pueden ser intuitivos (inmediatos) o discursivos (mediatos). Estos pueden ser objetos físicos tangibles (como una roca) o intangibles (como un sistema de ideas, por ejemplo, estrategias para afrontar una enfermedad). Además, el conocimiento puede ser a priori (verificado mediante la lógica) o a través de los sentidos.

Operación Cognoscitiva. Se adquisición de un conocimiento en el momento presente, se comprende aquello que se deseaba investigar. Estas operaciones se manifiestan en el lenguaje y la acción del sujeto, quiere decir, son de naturaleza psíquica. Un ejemplo sería proporcionar cuidados especializados.

Pensamiento Mental. Es la acción de comprender, que deja una huella en la memoria del sujeto. Consiste en abstracciones lingüísticas o representaciones mentales de objetos o modelos, que permiten al individuo comprender y relacionarse con el mundo que lo rodea (Lagos, 2023).

Nivel de Conocimiento. Los niveles de conocimiento se clasifican en tres, las cuales se detallan a continuación:

Nivel Sensible o Sensorial. Surge a partir de la actividad de los sentidos, con sensaciones, percepciones y representaciones. De forma particular, la visión nos ayuda a llenar en nuestra mente información con imágenes, colores, estructuras y dimensiones, que forman parte de nuestros recuerdos construyendo así una realidad interna, personal y subjetiva. Asimismo, la audición juega un papel crucial, ya que facilita la comprensión y el procesamiento del lenguaje, lo que permite la transmisión de conocimientos.

Nivel Conceptual. Se refiere a la capacidad humana para crear conceptos expresados a través del lenguaje y transmitirlos mediante símbolos abstractos. Este nivel implica la combinación de conceptos a través de capacidades cognitivas, basados en ideas inmateriales, universales y esenciales. En este proceso, los estímulos sensoriales son seleccionados, clasificados, interpretados y categorizados mediante palabras o frases descriptivas que representan de manera precisa una realidad conocida.

Nivel Holístico. Ayuda comprender los hallazgos desde un punto de vista que integra varias interacciones. Se caracteriza por tener un conocimiento con una actitud integradora y explicativa, enfocada en todo los procesos, sujetos y objetos dentro de sus contextos. Este enfoque busca entender e interpretar las cosas en su totalidad y complejidad, apreciando sus interacciones, características y procesos de manera integral (Cabrera, 2023).

Autocuidado

El término autocuidado es un constructo fundamental dentro de la disciplina de enfermería. Dorothea Orem lo definió como “la práctica de actividades que los individuos inician y llevan a cabo con el propósito de mantener su vida, salud y bienestar”. Esta definición resalta la importancia de las acciones voluntarias y conscientes que las personas realizan para cuidar de

sí mismas, promoviendo su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su calidad de vida (Inche, 2010).

El autocuidado es el vínculo fundamental entre el conocimiento adquirido y su aplicación práctica, estando intrínsecamente relacionado con las percepciones individuales sobre la capacidad para ejecutar conductas específicas. Los pacientes oncológicos que reciben enfrentan diversos desafíos que pueden comprometer significativamente su sentido de autoeficacia (Masmooi et al., 2022).

Es la habilidad que posee una persona para “cuidar de sí misma”, empleando herramientas físicas, sociales, emocionales y conductuales que le faciliten una adaptación adecuada a su entorno y a las circunstancias en las que se encuentra. Esta capacidad le permite promover, mantener, recuperar, rehabilitar o aliviar los problemas de salud que enfrenta, contribuyendo así a su bienestar integral (López, 2023).

El autocuidado es una necesidad fundamental del ser humano que implica acciones aprendidas con el propósito de preservar la vida, la salud y el bienestar. Cuando una persona no tiene la capacidad de realizar estas acciones por sí misma, ya sea debido a limitaciones o incapacidades, surge una situación de dependencia en el autocuidado, requiriendo apoyo externo para suplir esas necesidades (Lagos, 2023).

Medición del Conocimiento de Autocuidado. El conocimiento impacta directamente en la capacidad de promover la salud, ya que en pacientes oncológicos necesitan ser capaces de implementar un sistema de autocuidado en el hogar después de tratamiento sistémico. Esto implica aplicar los conocimientos adquiridos sobre su enfermedad para beneficiarse a sí mismos, ya sea manteniendo el control de su salud o previniendo posibles complicaciones (Baca & Velásquez, 2015).

Para evaluar los conocimientos sobre autocuidado en el paciente oncológico se utilizan diversos instrumentos; sin embargo, para fines de esta investigación se utilizará el cuestionario de Inche (2009), modificado por Baca y Velásquez (2015). Cuenta con 22 preguntas sobre el autocuidado según las dimensiones: física: ítems 1-12, dimensión psicológica: ítems 13-17, dimensión social: ítems 18-22 y cada uno con tres alternativas: siempre, a veces y nunca con un valor cuantitativo de 2, 1, 0. estableciéndose una escala de tres niveles (bajo, medio y alto) de acuerdo con el puntaje obtenido con el cuestionario.

Niveles de Conocimiento de Autocuidado.

Alto. Este nivel está asociado con una base científica sólida y especializada, por lo que se relaciona con los descubrimientos más recientes y avanzados en el ámbito científico.

Medio. Representa un nivel necesario pero no esencial, donde no se requiere una base científica profunda para desarrollar o mejorar teorías e ideas sobre un tema en particular.

Bajo. Se caracteriza por una base científica insuficiente, lo que se refleja en una falta de capacidad para generar o adquirir nuevos conocimientos, aspecto que queda evidente en las evaluaciones realizadas (Cornelio, 2024).

Dimensiones de Conocimiento de Autocuidado.

Físico. Se refiere a la realidad de la persona como un organismo con características biológicas y necesidades básicas que experimentan cambios durante el proceso de salud-enfermedad (Salazar, 2015).

Esta dimensión se enfoca en la aptitud de la persona para llevar a cabo actividades físicas diarias, como el desplazamiento y el cuidado personal. Incluye indicadores clave como la alimentación y dietas adecuadas, el manejo de síntomas como náuseas y vómitos, la higiene

personal, el descanso y sueño reparador, y la realización de ejercicios para mantener la salud física (Inche, 2010).

Psicológico. Se enfoca en la mente y las emociones, abordando a la persona como un ser orientado hacia metas y con sentimientos que evolucionan durante el transcurso de una enfermedad (Salazar, 2015).

Esta dimensión aborda la capacidad del individuo sobre su estado cognitivo y emocional. Los indicadores principales son la ansiedad, la autoestima y el temor. Reflejan cómo la persona procesa y enfrenta sus emociones y pensamientos (Inche, 2010).

Social. Se estructura en torno a la interacción con otras personas en su entorno y los cambios que pueden surgir como resultado de estas relaciones (Salazar, 2015).

Esta dimensión se enfoca en la conducta del individuo sobre sus conexiones interpersonales y su desempeño en los roles sociales. Los indicadores incluyen las relaciones interpersonales, las conexiones sociales, el desempeño laboral y la participación en actividades recreativas (Inche, 2010).

Bases Teóricas

La teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem 1969 conceptualiza el autocuidado como ayuda al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo la capacidad para conservar la salud. Se trata de una percepción que surge en situaciones precisas de la vida, en la que los individuos dirigen acciones para sí mismas o para su entorno, con el objetivo de regular los factores que influyen en su desarrollo, funcionamiento y bienestar. Este proceso busca promover la vida, la salud y el bienestar de quienes lo practican (Rosales, 2020).

El fundamento de la teoría de Oren refiere que todo ser humano posee una capacidad innata para cuidarse a sí mismo. Sin embargo, durante el tratamiento de quimioterapia, el

paciente suele volverse dependiente de los cuidados y del apoyo de quienes lo rodean. Por esta razón, este modelo ofrece un marco de acción para el personal de enfermería y los cuidadores, facilitando que el paciente oncológico adquiera habilidades, acciones y conocimientos relacionados con el autocuidado. Esto le permite prevenir complicaciones y adaptarse mejor a su condición, mejorando su convivencia con la enfermedad (Mura, 2024). Esta hipótesis propone que la enfermería constituye un esfuerzo humano organizado en mecanismos de intervención que son diseñados, organizados y llevados a cabo por el personal de enfermería en los tres grados de atención. De esta manera, puede vincularse directamente con la acción profesional en el primer nivel de atención, como en la prevención del cáncer colorrectal, por ejemplo. En este contexto, el autocuidado debe ser aprendido y aplicado de forma consciente y sostenida a lo largo del tiempo, promoviendo hábitos y conductas que contribuyan a la prevención y el mantenimiento de la salud (Lagos, 2023).

Por lo tanto, el cuidado personal consiste en una serie de actividades que una persona lleva a cabo para optimizar su salud y bienestar. Consiste en acciones intencionales llevadas a cabo por el individuo, orientadas a lograr un mejor estado de salud. Este proceso surge en momentos específicos, ya sea como un mecanismo de protección ante el miedo a la enfermedad o cuando está ya se ha manifestado, con el fin de enfrentar y gestionar la situación de manera efectiva (López, 2023).

Definición de Términos

Autocuidado: Es la capacidad que tiene un individuo para “atender sus propias necesidades”, utilizando recursos físicos, sociales, emocionales y de comportamiento que le ayuden adaptarse bien a su entorno y a las situaciones que enfrenta.

Conocimiento: Es la habilidad de atenderse a sí mismo, utilizando recursos físicos, sociales, emocionales y conductuales que permitan una adecuada adaptación al medio.

Conocimiento de autocuidado: Es la habilidad de atenderse a sí mismo, utilizando recursos físicos, sociales, emocionales y conductuales que permitan una adecuada adaptación al medio.

Cáncer: Es una situación en la que algunas células del cuerpo crecen sin control y se propagan a distintas áreas del organismo.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El proyecto se ejecutará en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), institución pública categorizada como establecimiento de salud de nivel III-2, ubicado en Av. Angamos 2520, Surquillo 15038, Lima, Perú.

La investigación se desarrollará específicamente en el ala este del quinto piso del Servicio de Cirugía, que dispone de una capacidad total de 54 camas distribuidas entre diversos departamentos especializados: Abdomen, Ginecología, Ortopedia, Urología, Tórax, Neurocirugía y dos ambientes de Medicina en condición de aislamiento.

El periodo de ejecución contemplado para el proyecto es de seis meses.

Población y Muestra

Población

120 pacientes que pertenecen al servicio de cirugía.

Muestra

La muestra utilizada en este estudio es de tipo no probabilística por conveniencia, esta condicionado a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico oncológico confirmado.
- ✓ Pacientes hospitalizados en cirugía oncológica del INEN.
- ✓ Pacientes conscientes, orientados y capaces de responder.
- ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes en estado crítico, terminal o postquirúrgico inmediato.

- ✓ Pacientes con deterioro cognitivo o trastornos psiquiátricos graves.
- ✓ Pacientes con negativa a participar.

Tipo y Diseño de Investigación

El estudio corresponderá al enfoque cuantitativo, dado que los resultados se obtendrán mediante análisis estadísticos y datos numéricos, permitiendo así la comprobación de la hipótesis planteada (Hernández et al., 2014).

Será de diseño no experimental, porque se describirá la variable en un periodo específico, sin intervención alguna ni alteración en la naturaleza del fenómeno estudiado (Manterola & Otzen, 2014).

Será descriptivo porque se pretende describir la variable en estudio (Hernández et al., 2014) y de corte transversal, ya que se desarrollará y analizará en un periodo determinado de tiempo mediante la aplicación de la encuesta (Cvetkovic-Vega et al., 2021).

Formulación de Hipótesis

El estudio no posee una hipótesis debido a su naturaleza descriptiva.

Identificación de Variables

Variable: Conocimiento sobre autocuidado

Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento sobre autocuidado	Percepción cognitiva por el cual las personas pacientes tiene en cuenta actividades para conservar su salud a los diversos cambios y consecuencia del tratamiento en base a sus sentidos, en los diversos ámbitos de su vida, en especial de la consecuencia que provoca en su bienestar.	Es la respuesta expresada del paciente sobre todo aquella información que posee en cuanto a los cuidadores que debe tener dentro de su hogar y frente a los efectos secundarios que se presentan durante su tratamiento el cual se va a obtener a través de un cuestionario y validado en alto medio y bajo.	Física Psicológica Social	Alimentación, dieta Náuseas, vómitos Higiene, Descanso y sueño Ejercicios, Ansiedad Autoestima Temor Relaciones interpersonales Relaciones sociales Desempeño laboral Actividades recreativas	Bajo Medio Alto

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Para la investigación se utilizará la técnica de la encuesta que permitirá recopilar la información necesaria para los fines del estudio.

Instrumento

Para determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el paciente oncológico se utilizará el cuestionario de Inche (2009) y modificado por Baca y Velásquez (2015) aplicado en el contexto nacional. Consta de 22 elementos con interrogantes sobre el cuidado personal en relación con la dimensión: física: ítems 1-12, dimensión psicológica: ítems 13-17, dimensión social: ítems 18-22 y cada uno con tres alternativas: siempre, a veces y nunca con un valor cuantitativo de 2, 1, 0. Se crea un sistema de tres grados basado en la puntuación lograda a través del cuestionario.

Bajo: 0 - 14

Medio: 15 - 29

Alto: 30 - 44

Validez y Confiabilidad. Se aplicó una prueba piloto a 15 participantes, las cuales fueron sometidos a un análisis de confiabilidad por Alfa de Cronbach obteniendo un resultado de $\alpha = 0.83$ (Baca & Velásquez, 2015). Valor considerado satisfactorio determinando que el instrumento es confiable para su aplicación.

Proceso de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, primero se debe contar con la aprobación del presente proyecto por parte del área de investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión. Luego, se enviará una solicitud dirigida al director del Instituto Nacional de

Enfermedades Neoplásicas con el propósito de obtener la autorización respectiva para la recolección de datos.

Asimismo, se informará a la jefa de departamento de enfermería y a la supervisora I de cirugía del 5to E para que brinden su autorización para la ejecución del trabajo de investigación. Se garantizará a los pacientes que los datos recolectados serán utilizados únicamente con fines de investigación, respetando los principios de ética, autonomía, confidencialidad, privacidad y justicia. El tiempo estimado para la recolección de datos de cada paciente será, en promedio, de 20 minutos.

Una vez recopilados los datos mediante la aplicación del instrumento, se procederá a su procesamiento para el respectivo análisis estadístico.

Procesamiento y Análisis de Datos

El examen de la información se realizará a través de estadística descriptiva, utilizando cuadros y diagramas con sus frecuencias correspondientes, junto con su evaluación e interpretación, respaldado por el software Microsoft Excel y el software SPSS, versión 27.

Consideraciones Éticas

En primera instancia, se solicitará la aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión, asimismo, se solicitarán los permisos institucionales para la ejecución del proyecto de investigación. Además, esta investigación se regirá por las normas éticas y la Declaración de Helsinki, las cuales establecen el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos en investigaciones con seres humanos. Se asegurará la protección de su bienestar físico y emocional, además de su privacidad y la seguridad de su información. Este motivo, se solicitará la firma escaneada del consentimiento informado, mediante el cual los participantes expresarán voluntariamente su aceptación de formar parte del

estudio, tras haber recibido una explicación detallada sobre todos los aspectos de la investigación que les permitan tomar una decisión informada.

Limitaciones del Proyecto

El proyecto presenta una limitación respecto a las propiedades psicométricas más avanzadas del instrumento a utilizar, no obstante, presenta validez de contenido y una confiabilidad adecuada.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
Elaboración del proyecto								
Aprobación del proyecto								
Gestión de permisos								
Recolección de datos								
Procesamiento de datos								
Análisis e interpretación								
Redacción del informe final								
Sustentación								

Presupuesto

Tipo de Recursos	Cantidad	Precio por Unidad	Precio Total
Materiales de oficina (copias materiales de escritorio, etc.)	Varios	S/ 300.00	S/ 300.00
Pasajes	Varios	S/ 300.00	S/300.00
Búsqueda de información	Varios	S/ 500.00	S/ 500.00
Licencias de Software	1	S/ 300.00	S/ 300.00
Equipos menores (laptop, internet, etc.)	Varios	S/ 1500.00	S/ 1500.00
Otros (asesoría estadística)	1	S/ 500.00	S/ 500.00
Total			S/ 3400.00

Referencias Bibliográficas

- Ali, D. A. E. I., Hamza, M. F., & Saad, N. S. E. (2022). Patients' self-care for side effects of chemotherapy after mastectomy. *International Journal of Health Sciences*, 6(S8), 1026–1039. <https://doi.org/10.53730/IJHS.V6NS8.11599>
- Asmaa, E., Ola, A., Asmaa, M., Fatma, M., & Daa, S. (2021). Effect of Self-Care Guidelines on Symptoms Burden for Patients with Lung Cancer Undergoing Chemotherapy. *Evidence-Based Nursing Research*, 3(4), 14–14. <https://doi.org/10.47104/EBNROJS3.V3I4.214>
- Baca, K. S., & Velásquez, C. E. (2015). Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Hospital de Alta complejidad Virgen de la Puerta. La Libertad [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. In *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1672>
- Cabrera, C. L. (2023). Conocimientos y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino. Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca]. In *Universidad Nacional de Cajamarca*. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5482>
- Cornelio, C. J. (2024). *Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en los pacientes oncológicos de consulta externa del Hospital Nacional Arzobispo Loayza* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11644>
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa-López, L. E. (2021). Estudios transversales. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179–185. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V21I1.3069>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Cuarta). McGrawHill.
- Hopkinson, J. B. (2023). Educational needs of self-care in cachectic cancer patients and caregivers. *Current Opinion in Oncology*, 35(4), 254–260.
<https://doi.org/10.1097/CCO.0000000000000948>
- Inche, M. E. (2010). *Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/13015>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2024). *Estadísticas del cáncer*. NIH.
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
- Pinillos, L. (2024). *¡Únase a nosotros para reducir el impacto del cáncer!*
<https://www.irennorte.gob.pe/administrador2/admin/upload/notasprensa/00777NP026-2024.pdf>
- Lagos, D. J. (2023). *Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía en los servicios de oncología de la Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre- diciembre del 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Comahue]. <https://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/18039>
- López, A., & Espinoza, J. P. (2021). Nivel de conocimientos sobre prevención y autocuidado del Cáncer de Mama en mujeres de edad reproductiva Centro de Salud Bethania [Tesis de licenciatura, Universidad Roosevelt]. In *Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt*. <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/493>

- López, A. S. (2023). Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital II Essalud - Cajamarca, 2020. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional de Cajamarca]. In *Universidad Nacional de Cajamarca*. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5829>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 2, 634–645. <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
- Masmooi, B., Khatiban, M., Varshoie, M. R., & Soltanian, A. R. (2022). Factors associated with self-efficacy self-care of cancer patients undergoing chemotherapy. *Iranian Journal of Cancer Care (Ijca)*, 1(1), 40–47. <https://doi.org/10.29252/IJCA.1.1.40>
- Ministerio de Salud. (2024). *Sala situacional de cáncer en el Perú*.
- Mura, V. A. (2024). *Nivel de conocimiento en el autocuidado del paciente oncológico adulto, con tratamiento de quimioterapia en pandemia por covid-19, del departamento de San José de Jáchal en el periodo de marzo a diciembre del año 2020*. [Trabajo final de licenciatura, Universidad Nacional De San Juan]. <http://huru.unsj.edu.ar/handle/123456789/433>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cáncer*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios*. OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2024-crece-carga-mundial-cancer-medio-creciente-necesidad-servicios>
- Pomacanchari, N. H., & Llantoy, L. M. (2024). *Conocimientos y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista*

Alegre, Ayacucho [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/6669>

Rosales, E. J. (2020). Conocimiento y el autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. In *Repositorio Institucional - UNS*. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3594>

Salazar, C. T. (2015). Conocimientos para el autocuidado de personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. In *Universidad Nacional de Cajamarca*. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/983>

Villasana, L. M., Hernández, P., & Ramírez, É. (2021). La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. *Trascender, Contabilidad y Gestión*, 6(18), 53–78. <https://doi.org/10.36791/TCG.V0I18.128>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

Conocimiento sobre autocuidado en el paciente oncológico

Introducción:

Buenos días mi nombre es Madaleine Geraldine Aquije Peña, soy estudiante de la segunda especialidad de enfermería oncológica; estoy realizando una investigación cuyo objetivo es recabar información hacer de **CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE ONCOLOGICO DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL 5TO PISO ESTE**, para lo cual le agradeceré su participación, teniendo en cuenta que el presente documento es confidencial y los datos serán mantenidos en el anonimato.

Instrucciones:

Por favor, marca con un X solo una alternativa. No existe respuestas incorrectas y tu honestidad es importante para el estudio.

Datos generales

- a) ¿cuántos años tiene?.....
- b) Masculino Femenino
- c) Grado de instrucción
 - Primaria
 - Secundaria
 - Técnico
 - Superior

d) Religión

e) Estado civil

Casado (a)

Conviviente

Divorciado

f) Lugar de Procedencia

Costa

Sierra

Selva

Datos específicos

N°	DIMENSION FISICA	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1	Por lo general consumo una dieta variada que incluye menestras, verduras y frutas			
2	Cree usted que su enfermedad ha afectado en su forma de alimentarse y eso puede cambiar su estado nutricional.			
3	La cantidad de agua que debo tomar a diario es de 3 litros.			
4	Evito el consumo de bebidas como: cafeína, gaseosa, bebidas energizantes y alcohol.			
5	Si presento náuseas y vómitos debo comer en poca cantidad, pero varias veces al día.			
6	Evito el consumo de alimentos fritos, grasosos o picantes.			
7	Realizo y practico actividades diarias y/o deportes sueves que no me generen cansancio.			
8	Evito el contacto con personas con enfermedades infectocontagiosas tales como resfriado, tuberculosis o influenza.			
9	Me lavo las manos con frecuencia durante el día especialmente antes de comer, después de ir al baño y en otras circunstancias.			
10	Uso protector solar para proteger mi piel			
11	Durante el día tomo breve periodos de descanso			

12	Trata de mantener mi habitación ventilado y sin presencia de animales.			
----	--	--	--	--

	DIMENSION PSICOLOGICA II	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
13	El tratamiento ha generado grandes cambios en mi vida, actualmente influye en mi estado emocional y me produce tristeza, ansiedad, enojo o depresión.			
14	Me desenvuelvo independientemente de forma positiva satisfaciendo mis necesidades después de haber recibido mi tratamiento.			
15	Usted tiene apoyo emocional a través de la religión, oración o meditación para estar más tranquilo.			
16	Cuando me siento triste, estresado (a) y ansioso(a) practico ejercicios de relajación o realizo habilidades como leer, pintar, cantar o pasatiempos nuevos.			
17	Para desvanecer sus temores y preocupaciones se expresa abiertamente con su familia u otras personas que han experimentado el cáncer.			

	DIMENSIONES SOCIAL III	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
18	Con que frecuencia piensa que su enfermedad no solo lo afecta a usted si no a su familia			
19	Participa activamente, soy sociable y comunicativo en el hogar, trabajo o red de apoyo.			
20	Mi familia me apoya día a día en mi enfermedad y se involucra en mi cuidado.			
21	Actualmente en mi enfermedad influye en mis actividades sociales.			
22	Siento que mi enfermedad influye en sus actividades laborales.			

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de autoestima que tienen los estudiantes del programa de Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____ o

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos de Juez: _____

Institución donde labora: _____

Años de experiencia profesional o científica: _____

Firma y Sello

Apéndice D: Consentimiento Informado

Consentimiento informado breve

Tema de investigación: “conocimiento sobre autocuidado en pacientes oncológicos del servicio de cirugía del instituto nacional de enfermedades neoplasicas, 2025”.

Buenos días, mi nombre es Madaleine Geraldine Aquije Peña , estudiante del programa de especialidad en enfermería oncológica en la universidad peruana unión. Este cuestionario tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes oncológicos en el servicio de cirugía del instituto nacional de enfermedades neoplasicas, 2025.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responde el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a aquije23hotmail.com o llamar al 951363926.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma: -----

DNI: -----

Apéndice E: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes oncológicos del servicio de cirugía del instituto nacional de enfermedades neoplasicas, 2025?</p> <p>Problema Especifico</p> <p>1. ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado físico en pacientes oncológicos del servicio de cirugía del instituto nacional de enfermedades neoplasicas,2025?</p> <p>2. ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado psicológico en pacientes oncológicos del servicio de cirugía del instituto nacional de enfermedades neoplasicas,2025?</p> <p>3. ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado social en pacientes oncológicos del servicio de cirugía del instituto nacional de enfermedades neoplasicas,2025?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes oncológicos del servicio de cirugía del instituto nacional de enfermedades neoplasicas, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado físico en pacientes oncologico del servicio de cirugía del instituto nacional de enfermedades neoplasicas,2025.</p> <p>2. . Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado psicológico en pacientes oncologico del servicio de cirugía del instituto nacional de enfermedades neoplasicas,2025.</p> <p>3.. Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado social en pacientes oncologico del servicio de cirugía del instituto nacional de enfermedades neoplasicas,2025</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre autocuidado</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>No posee hipótesis</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Descriptivo</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 120 pacientes</p> <p>Muestra: 120 pacientes</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario de conocimiento sobre autocuidado.</p>