

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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

AUTORES

**JHASMÍN MILAGROS BASILIO HUAMAN
JACKELINE LILIAN MEDINA GONZALES
CAROLAY FIORELLA CASTILLO OJEDA**

**Callao - 2021
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES SECRETARIA
- MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESORA: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 050

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Al apoyo constante de nuestros padres, por sus consejos, sus valores inculcados, por la motivación diaria y quienes se esforzaron junto con nosotras para lograr nuestra meta profesionalmente el cual nos permite ser personas profesionales de bien.

Milagros

A mis padres y hermanos que contribuyeron al logro de mis metas de ser profesional.

Fiorella

A Dios porque me ha guiado en su camino, dándome las fuerzas para seguir adelante y no rendirme ante los problemas que se presentaban enseñándome a enfrentar las adversidades.

Jackeline

AGRADECIMIENTO

Nuestros más sinceros agradecimientos al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas centro, por habernos brindado las facilidades para el recojo de datos dentro de sus instalaciones. A nuestra asesora Mg. Haydee Román Aramburú quien con su experiencia y conocimientos nos ha guiado en la elaboración del informe final de tesis.

Gracias a los docentes de la Universidad Nacional del Callao quienes con su dedicación, esfuerzo y experiencia nos han formado durante nuestra estancia en las aulas y nos apoyaron a lograr nuestra meta final.

Gracias a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por su apoyo incondicional para la realización del presente trabajo.

Autoras.

ÍNDICE

RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Descripción de la realidad problemática	13
1.3. Objetivos	15
1.4. Limitantes de la investigación.....	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes Internacionales y Nacionales.....	17
2.2. Base Teórica.....	22
2.3. Base Conceptual.....	24
2.4. Definición de Términos Básicos	45
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	46
3.1. Hipótesis	46
3.2. Definición conceptual de variables	47
3.2.1. Operacionalización de variables.....	48
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	49
4.2. Método de investigación	50
4.3. Población y muestra	51
4.3.1. Población.....	51
4.3.2. Muestra.....	51
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	52

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	52
4.5.1. Técnica:.....	52
4.5.2. Instrumentos:	52
4.6. Análisis y procesamiento de datos	57
V. RESULTADOS.....	58
6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	74
CONCLUSIONES:	83
RECOMENDACIONES:.....	85
ANEXOS.....	93
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	94
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO.....	97
CUESTIONARIO DE ACTITUD.....	99
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	100

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1

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.

Tabla 2

Nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer 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.

Tabla 3

Nivel de conocimiento según dimensión alimentación 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.

Tabla 4

Nivel de conocimiento según dimensión dolor 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.

Tabla 5

Nivel de conocimiento según dimensión higiene confort, comodidad 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.

Tabla 6

Nivel de conocimiento según dimensión aspectos psicológicos 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.

Tabla 7

Nivel de conocimiento según dimensión actividades diarias 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.

Tabla 8

Nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas de cáncer 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.

Tabla 9

Contrastación de la Hipótesis General

Tabla 10

Contrastación de la Hipótesis Especifica 1

Tabla 11

Contrastación de la Hipótesis Especifica 2

Tabla 12

Contrastación de la Hipótesis Especifica 3

Tabla 13

Contrastación de la Hipótesis Especifica 4

Tabla 14

Contrastación de la Hipótesis Especifica 5

Tabla 15

Contrastación de la Hipótesis Especifica 6

Tabla 16

Contrastación de la Hipótesis Especifica 7

Tabla 17

Datos sociodemográficos de los familiares de los pacientes Oncológicos que acuden a Consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción-Junín, 2021.

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1

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.

Gráfico 2

Nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer 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.

Gráfico 3

Nivel de conocimiento según dimensión alimentación 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.

Gráfico 4

Nivel de conocimiento según dimensión dolor 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.

Gráfico 5

Nivel de conocimiento según dimensión higiene confort, comodidad 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.

Gráfico 6

Nivel de conocimiento según dimensión aspectos psicológicos 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.

Gráfico 7

Nivel de conocimiento según dimensión actividades diarias 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.

Gráfico 8

Nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas de cáncer 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.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado 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 tuvo como Objetivo: determinar la relación existe entre el 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 Material y método: Como población a 50 familiares de los pacientes con cáncer; se obtuvo una muestra de 44 familiares, El tipo de investigación fue descriptiva, cuantitativa y aplicada. El diseño es de tipo no experimental de corte transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento cuestionario. Resultados: Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,180$) indica que existe correlación positiva muy débil entre la variable nivel de conocimiento y actitudes. Conclusión: Se determinó que el valor de significación calculado ($P=0.211$) >0.05 evidencia que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Palabras clave: Nivel, Conocimiento, Actitud, Cáncer, Familiares, Cuidados.

ABSTRACT

The present research work entitled LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF FAMILY MEMBERS ABOUT HOME CARE IN THE ONCOLOGICAL PATIENT WHO GOES TO EXTERNAL CONSULTANTS OF THE REGIONAL INSTITUTE OF NEOPLASTIC DISEASES CONCEPCIÓN - JUNÍN, 2021 the relationship had as Objective: of knowledge and attitudes of family members about home care in cancer patients who attend outpatient clinics of the Regional Institute of Neoplastic Diseases Concepción - Junín, 2021 Material and method: As a population, 50 relatives of cancer patients; A sample of 44 relatives was obtained. The type of research was descriptive, quantitative and applied. The design is non-experimental, cross-sectional, the technique was the survey and the questionnaire instrument. Results Since the Spearman correlation coefficient ($\rho = 0.180$) indicates that there is a very weak positive correlation between the variable level of knowledge and attitudes. Conclusion: It was determined that the calculated significance value ($P = 0.211$) > 0.05 evidences that the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. Keywords: Level, Knowledge, Attitude, Cancer, Family, Care.

INTRODUCCIÓN

La salud es un código de toda persona, que facilita crecer y desarrollarse, en la humanidad y así vivir con integridad en cualquier etapa de la vida; porque, conservar la salud y bienestar de la persona es conservar la existencia.

OMS (2012) Actualmente, el cáncer es una de las primeras fuentes de muerte en el mundo; en 2012, hubo 8,2 millones de muertes. Los cánceres que causan el mayor número de muertes cada año son cáncer de pulmón, cáncer de hígado, cáncer de estómago, cáncer de colon y cáncer de mama. (1)

Por lo que nace la inquietud de indagar sobre el juicio y cualidad del cuidador ante el paciente con cáncer, con el propósito de lograr cifras actualizadas y la certeza probada, dado que el cáncer es un padecimiento crónico no trasmisible, que está en crecimiento, por la incidencia y lo crónico, demanda cada vez más de cuidado en la vivienda.

En el mayor de los casos el cuidado es ocupado por personas del círculo familiar comúnmente por la esposa (o), hijas (os), nietas (os).

El pariente se transforma en fragmento clave del cuidado, por lo que tiene que desempeñar una papel muy arduo, pues también de afrontar su propia ansiedad y padecimiento al ver el malestar del ser amado, debe dar soporte emocional, físico, ayudar en el tratamiento y terapias del paciente, repartiendo su tiempo entre el cuidado y las labores rutinarias e incluso las diligencias ocupacionales fuera de la morada, lo cual produce deterioro de su propia salud física y mental, muchas veces sólo un integrante de la familia acepta la mayor carga, generando una actitud de aceptación o rechazo.

El cuidado paliativo en enfermería es estimado como la actividad del cuidado total encaminado a la persona y nucleó humano significativo que padece una enfermedad irreversible cuyo tratamiento no tiene respuesta beneficiosa; por esto el cuidado es multiprofesional y brindado también con el apoyo familiar El cuidado paliativo está dirigido a no solo optimizar la calidad de vida del paciente sino también de su entorno familia, para que dicho cuidado sea de manera integral se necesita una serie de conocimientos que los familiares deben ir alcanzando con ayuda de los profesionales de la salud en este caso de la Enfermera . (2)

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El profesional de Enfermería; es quien constituye sus intervenciones garantizando el cuidado integral e individualizado y fomentando la autonomía del paciente. El personal de enfermería es el que se encuentra en relación directa con usuarios oncológicos que presentan dificultades reales, potenciales y probables de acuerdo a la enfermedad común o de mayor incidencia en el servicio de prevención y control del cáncer; actuando de forma eficaz y oportuna en cualquier necesidad que se presenta.

En todo el mundo, hay mucha diversidad de enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, que te llevan a trastornos orgánicos funcionales, obligando a la modificación de los estilos de vida en el paciente y su familia. Dichas afecciones son de larga duración y casi siempre de progresión lenta; las enfermedades del corazón, el cáncer de todo tipo, las enfermedades del aparato respiratorio y la diabetes. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que el cáncer es la segunda causa principal de muerte en las América en el 2018, causó 1,3 millones de fallecidos y 3,7 millones de casos nuevos. Se aprecia que debido al envejecimiento de la población y los cambios epidemiológicos en América Latina y el Caribe, el número de casos de cáncer sumara en un 32% para el 2030 y el número de casos nuevos superará los 5 millones. Evitar factores de riesgo punto clave como el tabaquismo, el uso abusivo de alcohol, una dieta poco saludable y la falta de ejercicio puede prevenir el 40% de todos los casos de cáncer. Los calendarios de vacunación y detección son actividades efectivas para prevenir muchos tipos de cáncer que son susceptibles de prevención primaria y secundaria. Si se actúa temprano y se trata adecuadamente, aproximadamente el 30% de los casos de pacientes cáncer se pueden curar. Todos los pacientes con cáncer pueden favorecerse de los cuidados paliativos. (3)

En Latinoamérica el cáncer está en el tercer lugar de los principios de muerte. En nuestro país, esta enfermedad se despliega rápidamente con secuelas. Para las

personas que tienen esta afección, el corto, mediano y largo plazo son dramáticos. Quedarse con su familia, pero también causó enormes pérdidas económicas. Representar el trato del país. Por lo que es importante Promover actividades preventivas para incrementar los recursos. Enfrentarte a esta costosa enfermedad, en un país con una tasa de pobreza monetaria del 21,7%, 2017 (ENAHO 2017), y el sistema de entrega presenta serios defectos, en cuanto a los servicios básicos, existen grandes obstáculos, por lo que no se puede resolver fácilmente; en algunos casos, Evite las precauciones adecuadas. (4)

Y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Mencionó que El cáncer es la segunda causa principal de muerte en las Américas. En 2018, se diagnosticaron aproximadamente 3.8 millones de casos de la enfermedad y 1.4 millones de personas murieron. Los diferentes tipos de cáncer más comunes diagnosticados entre los hombres son: cáncer de próstata (21,7%), cáncer de pulmón (9, 5%) y cáncer colorrectal (8,0%). Entre las mujeres, los cánceres más comunes son: cáncer de mama (25,2%), cáncer de pulmón (8,5%) y cáncer colorrectal (8,2%). (5)

En el Perú la incidencia estimada de cáncer es de 150 casos x 100 000 habitantes. Ocupando el segundo puesto de las causas mortalidad a nivel nacional y se valora que el 75% de los casos se diagnostican en etapa avanzada y principalmente en Lima. En ese argumento, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) ha iniciado la descentralización de la atención oncológica con la creación de los institutos regionales de enfermedades neoplásicas, las unidades oncológicas y los preventorios. (6)

Se aprecia que la Región Junín esta entre las cinco regiones con más alto índice de mortalidad por cáncer. La primera causa de muerte en las mujeres es el cáncer al cuello uterino, con una incidencia de casi 11%, seguido del cáncer al estómago con un 10% y cáncer a la mama con un 9%. así lo afirmó Edson Poma Lagos, oncólogo especialista en mastología y médico del Hospital de Es Salud Ramiro Prialé Prialé, quien dijo que en el Perú las cifras señalan que el cáncer de mama es la tercera causa de muerte en las

mujeres con casi 4,000 casos al año. Las primeras causas son el cáncer de cuello uterino y de estómago; Asimismo, el especialista refirió que la demanda en hospitalización oncológica se ha incrementado en los últimos cuatro años, encontrando que, de 1,185 casos registrados en el 2012, se registró 1,541 casos en 2016, lo que indica un incremento constante.

En el ranking de regiones con más mortalidad por enfermedades cancerígenas está en primer lugar la región Huánuco, con un índice de 150 casos por cada 100,000 habitantes, seguida de Amazonas con 137 casos, luego encontramos a la región Huancavelica con 133 casos y Pasco, con 128 casos. (7)

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de la región Junín ,se observó que los familiares de los pacientes que acude a consultorios externos desconocen los cuidados que se debe brindar al paciente oncológico en el hogar ,se observó la problemática en cuanto al conocimiento del cancer sus signos y sintomas,la administracion de analgesia ante el padecimiento del dolor ,asi como las medidas preventivas ,y las actividades diarias que se debe realizar ante el cuidado ,higiene, ,confort y comodidad ,alimentacion ,bienestar psicologico,ante este desconocimiento se se ve reflejado a las actitudes que presentan en lo afectivo y conductual. Los familiares que cuidan del paciente desempeñan una función importante en el manejo del cáncer; contar con su cooperación e incluirlos como núcleo de la atención médica desde el principio, se considera fundamentales para el tratamiento eficaz del cáncer. Basado en estas premisas surge la necesidad de estudiar el nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar del paciente, del servicio de consultorios externos prevención y control del Cáncer en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción Junín 2021.

1.2. Descripción de la realidad problemática

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación que existe entre el 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?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer 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?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión alimentación 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?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión dolor 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?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión higiene confort, comodidad 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?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión aspectos psicológicos 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?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión actividades diarias 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?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas de cáncer 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?.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Identificar la relación que existe entre el 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.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer 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.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión alimentación 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.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión dolor 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.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión higiene confort, comodidad 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.

- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión aspectos psicológicos 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.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión actividades diarias 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.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas de cáncer 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.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante teórico

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se tuvo que recurrir a diferentes investigaciones, debido a que la institución no cuenta con libros, revistas, artículos, motivo por el cual se tuvo que investigar diferentes fuentes en relación a sus variables del estudio.

1.4.2. Limitante temporal

La investigación se desarrolló durante el mes de Julio del año 2021.No teniendo limitantes.

1.4.3. Limitante espacial

No hay limitantes en relación a lo espacial.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales y Nacionales

A nivel internacional

RODRÍGUEZ, RUIZ Y CARVAJAL (Cuba – 2017) El estudio: “Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos - 2017”, tuvo como **objetivos**: diagnosticar el nivel de conocimientos de cuidados paliativos de familiares de usuarios oncológicos y establecer el grado de satisfacción con la atención brindada por el conjunto de salud en el policlínico "Octavio de la Concepción y la Pedraja", municipio Camajuaní, **Material y Método**: Se hizo un estudio descriptivo, **La muestra** fueron elegidos al azar el 50 % de los núcleos familiares, se incluyó a un familiar dedicado a la atención al enfermo oncológico **La técnica** se utilizó la encuesta, previo consentimiento informado **Resultados**: Se pudo evidenciar que 51 % de los encuestados tiene conocimientos aceptables sobre los cuidados físicos, 63 % medianamente aceptables sobre cuidados psíquicos y solo el 13,8 % cuenta con los conocimientos necesarios en los cuidados espirituales. Se **concluye** que en su mayoría las familias están satisfechas con la atención que les toca del conjunto de salud y no tiene el nivel de conocimientos necesarios para brindar los cuidados paliativos. (8)

SÁNCHEZ y GÁSPERI R. (México - 2016) con su estudio de investigación titulado” Perfil del cuidador informal y nivel de conocimientos en los cuidados paliativos domiciliarios de usuarios oncológicos en estado terminal”. **El objetivo**: conocer las características de los cuidadores informales de usuarios terminales y su nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos; La **metodología**: fue descriptivo en la modalidad de proyecto factible, con sus tres fases: diagnóstica, el análisis de la factibilidad y el diseño de la propuesta educativa para los cuidadores informales, **la muestra**: fue de 79 cuidadores informales de enfermos con patología en estado terminal; el instrumento utilizado fue el cuestionario. **Los resultados**: quedaron demostrados que el nivel de conocimiento sobre los cuidados paliativos es deficiente. (9)

Antecedentes Nacionales:

ÁLVAREZ Y GONZALES (Lima – 2019) El estudio: “Conocimiento y actitudes del cuidador primario sobre cuidados paliativos en un hospital de Lima - 2019”, tuvo como **objetivos:** Determinar la relación que hay entre el conocimiento y actitudes del cuidador primario del usuario oncológico en cuidados paliativos en el HCH, 2018. **Material y Método:** fue descriptivo, correlacional y de corte transversal. La variable independiente son los cuidadores primarios, seleccionadas por cumplir con los criterios de selección, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. **La muestra** fue de 169 cuidadores primarios. **La técnica** es la encuesta, se aplicó un cuestionario que consta de 3 partes conformada por 7 preguntas generales, 20 preguntas de conocimiento y 24 preguntas de actitudes. **Resultados:** Se pudo observar que en el nivel de conocimiento sobre manejo de la alimentación el 81% posee un conocimiento regular. Así mismo se encontró que en el nivel de conocimiento sobre manejo del dolor el 47% poseen un conocimiento regular. Con respecto a las actitudes frente al cuidado se observó que un 75% poseen una actitud de rechazo. **Conclusiones:** Se evidenció que hay una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes del cuidador primario del usuario oncológico en cuidados paliativos.

ROJAS Y ROMERO (Tarma – 2018) El estudio: “Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente oncológico en el hogar, Distrito de Palca - 2018”, tuvo como **objetivos:** Es determinar la actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente oncológico en el hogar **Material y Método:** De tipo cualitativo, corte transversal, nivel aplicativo y método descriptivo. **La población** es de 30 familiares de pacientes oncológicos diagnosticados en los diferentes hospitales especializados del Perú. **La técnica** empleada fue la encuesta y el instrumento Escala tipo Likert modificada, aplicada previo consentimiento informado. **Resultados:** En lo que se relaciona a la dimensión tratamiento farmacológico el 56.7% presentaron una actitud favorable, 33.3% una actitud desfavorable y 10% muy favorable. Y con respecto a la dimensión durante las crisis del dolor del paciente el 80% presentaron una actitud favorable, y 13.3% una actitud muy favorable y desfavorable 6.7%. **Concluyéndose** que la mayoría de los familiares presentan actitud favorable hacia el cuidado integral

del paciente oncológico en cuanto a la atención integral en sus 4 dimensiones (necesidades básicas, psicosocial, tratamiento oncológico y crisis de dolor)

LÓPEZ y MARROQUÍN (Lima - 2015) desarrollaron la investigación: “Conocimientos, sobrecarga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con Cáncer Pulmonar”. El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. Esta condición de conicidad y alto grado de dependencia tanto en el aspecto físico como psicológico de las personas enfermas, demanda más de cuidados en el hogar, el que es asumido generalmente por un cuidador primario. **Objetivo:** Determinar la influencia de los factores: conocimientos, sobrecarga laboral y edad en la actitud del cuidador primario de un paciente con cáncer pulmonar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en agosto del 2014. **Metodología:** estudio cuantitativo, de diseño descriptivo - correlacional, de corte transversal, no probabilístico por conveniencia, ya que se tomó un determinado grupo de población de cuidadores de pacientes con cáncer pulmonar. **Muestra: Siendo** un total de 60 cuidadores primarios, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, el primer instrumento fue estructurado por las investigadoras el cual fue sometido a juicio de expertos, el segundo fue el Test de Zarit el cual ya se encuentra validado, ambos fueron sometidos a prueba piloto para obtener su validez y confiabilidad. Para la recolección de datos, se contó con el permiso institucional y consentimiento informado por parte de los sujetos de estudio. **Resultados:** Los cuidadores primarios tienen en su mayoría edades que oscilan entre 50 a 59 años, pertenecen al género femenino, su estado civil casado/conviviente, procedentes de Lima, con grado de instrucción superior, de ocupación independiente, parentesco hijo/hija, con número de hijos de 3 a 4 hijos y tiempo de cuidado de 1 a 2 años. Con respecto a los factores en su mayoría se obtuvo: un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer pulmonar y una sobrecarga intensa. Los cuidadores primarios en su mayoría manifestaron tener una actitud de rechazo en relación a sus dimensiones: cognitivo, afectivo y conductual. **Conclusiones:** El conocimiento, la sobrecarga laboral y la edad

influyen significativamente en la actitud del cuidador primario de paciente con cáncer pulmonar. (10)

HILARIO R. (Lima – 2016) El estudio: “Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de la especialidad de enfermería de la UNMSM-Lima, tuvo como **objetivos**: determinar conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de la especialidad de enfermería de la UNMSM -2016. **Material y Método**: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. **La población** estuvo conformada por 121 estudiantes y la **muestra** fue 90 estudiantes de IV ciclo de la especialidad de enfermería. La técnica fue la encuesta, los instrumentos fueron: Cuestionario para conocimientos y la Escala de Likert para medir actitudes, los cuales fueron aplicados previo consentimiento informado. **Resultados**: Del 100% (90) estudiantes, 27.8% (25) tienen un nivel alto, el 54.4% (49) un nivel medio y el 17.8% (16) un nivel bajo de conocimientos Respecto a las actitudes el 25.6% (23) tienen actitudes favorables, 53.3% (48) medianamente favorables, y el 21.1% (19) desfavorable hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal. **Conclusiones**: La mayoría de estudiantes tienen un nivel medio de conocimientos y actitud medianamente favorable. (11)

APONTE M. et al (Lima – 2016) Investigaron en” nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima – Chorrillos Lima”, cuyo **Objetivo**: identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima – Chorrillos; **Material y métodos**: Es descriptivo y de corte transversal; **Muestra** : es de 85 mujeres **Resultados**: Se evidencio que los conocimientos obtenidos sobre cáncer de mama fueron: nivel de conocimiento medio (90,6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4,7%), considerando las dimensiones; el 45,9% tuvo conocimiento medio sobre definición, conceptos y factores predisponentes, el 40,0% acerca de prevención y el 82,3% del autoexamen de mama.

En cuanto a conocimiento bajo se obtuvo un 48,2% sobre signos y síntomas y un 47,1% sobre diagnóstico y tratamiento. En relación con las características sociodemográficas, se encontró que el 87,1% tiene entre 20 y 49 años de edad; el 48,2% es soltera; el 48,3% tiene secundaria completa o superior; el 58,8% procede de la región costa y el 88,2% tiene por lo menos un hijo, entre ellas, el 49,3% lo tuvo antes de los 18 años y el 82,9% refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama. **Conclusiones:** Se vio que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra un nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento. (12)

HUAMÁN, L. (Huancayo - 2016) Con su estudio, actitud de los familiares hacia los cuidados paliativos al paciente oncológico terminal en el hogar - Huancayo 2016. **Cuyo objetivo:** fue determinar la actitud de los familiares hacia los cuidados paliativos en pacientes oncológicos en el hogar en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Oncológico - 2016. **Material y método:** fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. **La muestra** son 40 familiares. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo escala de Likert, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** Se evidencio que del 100 por ciento (40), 64 por ciento (19) tienen actitud medianamente favorable, 23 por ciento (7) favorable y 13 por ciento (4) desfavorable. Respecto a la dimensión física, 66 por ciento (19) tienen actitud medianamente favorable, 17 por ciento (5) favorable y 17 por ciento (5) desfavorable; en la dimensión emocional, 59 por ciento (17) tienen actitud medianamente favorable, 24 por ciento (7) desfavorable y 17 por ciento (5) favorable; en la dimensión psicológica, 69 por ciento (20) tienen actitud medianamente favorable, 17 por ciento (5) favorable y 14 por ciento (4) desfavorable; y en la dimensión espiritual, 62 por ciento (18) tienen actitud medianamente favorable, 21 por ciento (6) favorable y 17 por ciento (5) desfavorable. **Conclusiones:** Se concluyó que la actitud de los familiares hacia los cuidados al paciente oncológico terminal en el hogar, el mayor porcentaje es medianamente favorable ya que atienden según sus criterios las necesidades del paciente, buscan soporte emocional en algún personal de salud, seguido de un porcentaje considerable con actitud favorable porque los familiares

mantienen al paciente oncológico en buen estado de higiene, ante la presión y ansiedad que genera la enfermedad llora mucho, y un mínimo porcentaje significativo manifiesta que es desfavorable porque se sienten desorientado ante procedimientos legales administrativos que requiere el familiar enfermo, no mantienen tranquilidad al sentir cerca un episodio de muerte, encuentran soporte emocional en una. (13)

2.2. Base Teórica

2.2.1. Según Karl Popper, Teoría del Conocimiento (1962) sostiene:

El proceso tiene dos caminos: uno es la investigación interminable en la que se declara que todas las hipótesis pueden ser discutidas y por lo tanto es necesaria una búsqueda permanente de la pieza científica y del orden político y social. La segunda vía es el fecundo error que se produce en este curso, donde se eliminan las teorías explícitas, cuando encontramos errores nos acercamos a la realidad. Los errores son fructíferos si hacemos todo lo posible para corregirlos y aprender de ellos. (14)

El conocimiento es cara a cara, razón, objeto, sujeto. El conocimiento se presenta como una semejanza entre estos dos miembros, quienes permanecen eternamente separados el uno del otro. El dualismo de sujeto y objeto pertenece a la naturaleza del conocimiento. El vínculo entre los dos miembros es simultáneamente una correlación. El sujeto es solo un sujeto para un objeto y el objeto es solo un objeto para un sujeto. Ambos son lo que son el uno para el otro. Pero esta correlación no es transformable. Ser sujeto es algo completamente diferente a ser objeto. La función del sujeto radica en aprender el objeto, la del objeto en ser aprehensible y aprendido por el sujeto.

El conocimiento es la acción y el efecto del conocimiento. En otras palabras, obtendrá información valiosa para comprender la realidad a través de la razón, el entendimiento y la sabiduría. Por tanto, se refiere a lo que sucede fuera del proceso de aprendizaje. (14)

Se concibe por conocimiento a la acción de conocer, hechos obtenidos por una persona a través de la experiencia. “Es la capacidad individual para realizar diferencias o juicios en relación a un contexto. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: La

habilidad del ser humano para realizar distinciones y el entorno del individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido.

Además, el saber actuar sobre la realidad está representado y limitado por herramientas culturales, siendo la lengua una de las más importantes, considerándose al conocimiento de carácter personal". (15)

El conocimiento comienza con la percepción sensorial, seguida de la comprensión y termina con la razón. La relación entre un sujeto y un objeto produce conocimiento, y este involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna. Sea un hecho, un efecto o un producto; un proceso mental; una acción humana, encaminada a reflejar la escena en la conciencia del hombre; que se adquieren a través de los actos de conocer, se pueden recopilar, transmitir y derivar de ambos, no son subjetivos y se pueden concretar gracias al uso del lenguaje. En conclusión, son datos e información reales que el individuo procesa, es decir, conocimientos inmediatos, situaciones útiles y hábitos o hábitos que hacen factible la regulación y ajuste conductual del individuo en un momento determinado. (16)

2.2.2. Según Dorotea Orem. Teoría del autocuidado (1996) sostiene:

“El autocuidado en contextos de enfermedad se diversifica mucho de un sujeto a otro, ya que dependerá de muchas influencias, como el nivel de información de los grupos sociales, lo que predispone a una escasa vigilancia en el manejo de la morbilidad y un escaso interés por la precaución de posibles complicaciones ". Refiriéndose al autocuidado, Dorotea E. Orem enfatiza que el cuidado de enfermería se caracteriza por la ejecución de acciones que le permiten a la persona mantener su salud, bienestar y responder de manera inmutable a sus necesidades para mantener la vida y la salud, aliviar la enfermedad. y contrarrestar sus efectos. Por otro lado, afirma que el autocuidado es una acción del sujeto aprendido de él y orientado a una meta. Es un comportamiento que se presenta en escenarios concretos de existencia y que el individuo orienta hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores que influyen en su propio desarrollo y trabajo a favor de la vida, la salud y el bienestar.

El modelo de Orem ha tenido un profundo impacto en la práctica educativa y administrativa de la enfermería; Este modelo es útil para planificar la atención de todos aquellos que necesitan la ayuda del sistema de salud. Nos dice que es un comportamiento que existe en situaciones concretas de la vida, dirigido por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que influyen en su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (17)

2.3. Base Conceptual

2.3.1. Conocimiento

Se define como la totalidad de información que posee la persona, adquirida a través de su búsqueda individual de lo que vio u escuchó y lo que pudo inferir de estos datos. El conocimiento se examina a través de la medición cognitiva, que es de gran importancia para el científico docente.

A.- Clasificación del conocimiento:

Vulgar: A medida que la persona experimenta el entorno en el que se desarrolla, se transmite de generación en generación.

Científico: Es aquel que se obtiene mediante procedimientos de intención de validez que utilizan el razonamiento y responden a una búsqueda intencional que delimita objetos y evita los métodos de consulta.

B.- Tipos de conocimiento:

Conocimiento artístico: Es lo que se necesita para difundir emociones, pensamientos, sentimientos, también para descubrir el atractivo adquirido en el vínculo sujeto / objeto. Por eso hablamos de momentos de abstracción del conocimiento, en el entendimiento de que la metodología es una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico. (18)

Conocimiento revelado: Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios y el conocimiento revelado por nuestra conciencia. Esto lo da un

credo donde todo el que quiera comunicar algo lo sabe de forma oculta o misteriosa. Es más probable que se aplique a la teología o las identidades religiosas.

Conocimiento empírico: Este es el conocimiento que sucede por eventualidad de la vida, es decir por casualidad, permitir que el ser humano se comporte en su vida y en las diferentes actividades que realiza, le permite salir de su hábito.

C. Características del conocimiento

El conocimiento es suyo, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como consecuencia de su propia práctica y lo incorporan a su acumulación individual, "convencidos" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado. da estructura y significado a sus diferentes piezas. Su uso que puede repetirse sin la conciencia de "ser consumido" como ocurre con otros bienes físicos.

2.3.2. Nivel de conocimiento:

Es el valor acumulado del conocimiento o la capacidad de conocer los eventos que están ocurriendo en el contexto o la realidad del individuo. Los niveles de conocimiento tienen su origen en el trabajo de la metodología de la filosofía de la ciencia. Descrito en términos de abstracción y profundidad (19)

a. Nivel de conocimiento alto: Es un conocimiento de pensamiento lógico que adquiere su superior expresión y autonomía de la realidad inmediata.

b. Nivel de conocimiento medio: Es un conocimiento conceptual apoyado por el material empírico a fin de construir ideas y conceptos y conocer las interrelaciones sobre los procesos y objetos que se estudian.

c. Nivel de conocimiento bajo: Es un conocimiento espontáneo que se obtiene por medio de la experiencia que el hombre realiza diariamente.

2.3.3. Conocimiento del cáncer:

A. Cáncer

Se trata de una serie de enfermedades en las que el organismo produce células anormales derivadas de los propios tejidos que pueden comportarse de manera diferente, pero que generalmente resultan en la muerte si no se trata adecuadamente al sujeto. Las células cancerosas o cancerosas, cuya malignidad varía según el órgano y el sistema, invaden gradualmente los órganos vecinos o incluyen órganos distantes a

través de vías linfáticas o hematógenas de diversas formas, invadiendo los tejidos circundantes y, en ocasiones, haciendo metástasis. La metástasis es la propagación remota, principalmente a través del torrente sanguíneo o linfático, de las células cancerosas y el crecimiento de nuevos tumores en los sitios diana de la metástasis (20)

En América Latina, según la Organización Panamericana de la Salud, en el período 2007-2009, la tasa de mortalidad estandarizada por algunas neoplasias malignas fue de 110,7 muertes por cada 100 mil habitantes, las tasas más altas fueron en Uruguay 168, %, Cuba 143,3% y Perú 136,6%; por el contrario, México presentó la tasa más baja de América Latina con 75,4%. En Argentina, el Instituto Nacional del Cáncer informa que el cáncer es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. En 2008, la tasa de incidencia de cáncer ajustada por edad para la población mundial, por cada 100.000 personas, fue de 206,3 casos, sin incluir el cáncer de piel no melanoma. En total, se diagnosticaron 104,900 nuevos casos de cáncer.. (5)

El tumor maligno varía según la agresividad de sus células y las características más biológicas de cada tipo de tumor. Las células cancerosas se caracterizan generalmente por la pérdida de su función original y la adquisición de funciones que invaden progresivamente otros órganos o que se diseminan por todo el cuerpo a través del sistema linfático y circulatorio, provocando la formación de nuevos tumores alejados del lugar original. (3)

A. Tipos de cáncer:

Se pueden dividir en categorías más amplias, como: Carcinoma: cáncer que comienza en la piel o en los tejidos que recubren o cubren los órganos internos. Sarcoma: cáncer que comienza en los huesos, cartílagos, músculos, vasos sanguíneos u otros tejidos conectivos o de soporte.

Leucemia: cáncer que comienza en la médula ósea, donde produce una gran cantidad de células sanguíneas anormales y entra a la sangre.

Linfoma y mieloma: cánceres que se originan en las células del sistema inmunológico.

Cánceres del sistema nervioso central: cánceres que comienzan en los tejidos del cerebro y la médula espinal. (21)

B. Síntomas del cáncer:

Dependiendo del tipo de cáncer, se pueden ocasionar diferentes síntomas, entre los que se destacan son: Fiebre, Cansancio, Dolor, Cambios en la piel

Cáncer de mama. - Los síntomas incluyen bultos en los senos, secreción de sangre del pezón y cambios en la forma o textura del pezón o del seno.

Cáncer de próstata. - Dificultad para orinar, aunque a veces no la hay.

Basalioma. - Este tipo de cáncer generalmente se manifiesta como protuberancias cerosas blanquecinas o áreas escamosas de color marrón en áreas expuestas al sol, como la cara y el cuello.

Melanoma. - Esto incluye crecimientos o cambios inusuales y nuevos en un lunar existente. Los melanomas pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo.

Cáncer de colon. - Dependerá del tamaño y la ubicación del cáncer. Algunos de los síntomas más comunes son cambios en los hábitos intestinales, cambios en la consistencia de las heces, sangre en las heces y malestar abdominal.

Cáncer de pulmón. Estos incluyen tos (a menudo con sangre), dolor de pecho, sibilancias y pérdida de peso.

Leucemia. - No tiene síntomas. Los tipos de leucemia que se desarrollan rápidamente pueden tener síntomas como fatiga, pérdida de peso, infecciones frecuentes y sangrado o hematomas fáciles.

Linfoma. - Tienen ganglios linfáticos más grandes, fatiga y pérdida de peso.

2.3.4. Alimentación:

A. La alimentación como ayuda del tratamiento

Los pacientes con cáncer a menudo tienen dificultades para comer adecuadamente, hasta el punto de que la desnutrición es una causa frecuente de problemas para ellos. La desnutrición ocurre cuando no se ingiere la cantidad de alimento que el cuerpo necesita para realizar sus funciones normales. Como consecuencia, se genera un

progresivo agotamiento físico con debilidad, agotamiento, disminución de la resistencia a las infecciones y dificultades para tolerar el tratamiento recibido.

Una alimentación inadecuada también comienza en el momento del diagnóstico, ya que el impacto psicológico que esto conlleva afecta negativamente la ingesta alimentaria. Además, algunos tratamientos (quimioterapia, radioterapia o cirugía) dejan a muchos pacientes en una situación nutricional extremadamente desfavorable. Por eso es muy importante comer bien durante el tratamiento, porque es fundamental recibirlo en el mejor estado nutricional posible para conseguir una mayor tolerancia, una mayor eficacia y una mejor recuperación.

Comer bien significa elegir una dieta equilibrada que contenga todos los nutrientes que el organismo necesita; También significa que la dieta es alta en calorías para mantener su peso en el nivel correcto y con reservas de proteínas lo suficientemente altas como para reconstruir los tejidos sanos que el tratamiento daña. (22)

A. Alimentación dañina en el paciente oncológico

Alimentos cancerígenos:

Todavía no está claro qué alimentos están realmente relacionados con el origen, la promoción y el desarrollo de tumores cancerosos. Los resultados de los diferentes estudios hasta ahora no han aportado mucha luz sobre el tema. En algunos casos, los resultados son confusos y en otros contradictorios. En cualquier caso, son muchos los estudios que se realizan para esclarecer estos problemas y no en vano se piensa que gran parte del riesgo asociado a estos factores podría evitarse, ya que los tumores tienen su origen en factores relacionados con 'Fuente de alimentación. Son los siguientes: (23)

- Las grasas
- Exceso calórico. Energía e hidratos de carbono
- Café
- Alcohol
- Edulcorantes artificiales
- Colesterol
- Conservantes alimentarios

- Nitratos, nitritos y nitrosaminas
- Ahumados

B. Alimentación beneficiosa en el paciente oncológico

Alimentos protectores

Así como la mala nutrición puede aumentar el riesgo de tumores cancerosos, la naturaleza nos ofrece una amplia variedad de alimentos que pueden actuar como protectores. Y están:(23)

- Cereales integrales, frutas y verduras frescas son los que con mayor probabilidad nos mantendrán lejos de padecer esta enfermedad.
- Fibra Vitaminas y minerales Vitamina A y carotenos
- Vitamina C o ácido ascórbico
- Vitamina E Selenio
- Vitamina D
- Zinc
- Ácido Fólico Niacina
- Agentes fitoquímicos

C. Repercusión de los tratamientos en la alimentación

Los tratamientos contra el cáncer pueden tener efectos secundarios que afecten la dieta de los pacientes. Estos efectos secundarios varían en cada paciente, según el tipo de cáncer, los tratamientos necesarios y los fármacos utilizados y sus dosis.

➤ Quimioterapia:

Se encarga de destruir las células malignas durante la división, pero también puede destruir las células sanas que se multiplican a gran velocidad (médula ósea, estómago, boca, cabello ...) y provocan efectos secundarios. Algunos de los síntomas más comunes que pueden afectar la ingesta de alimentos y el estado nutricional son: náuseas, vómitos, diarrea, dolor de estómago, disminución del apetito, dolor de boca, dificultad para tragar, cambios en el gusto y estreñimiento.

➤ **Radioterapia:**

No solo destruye las células malignas del cuerpo, sino que también puede afectar áreas sanas del cuerpo. Los cambios producidos dependen de la región irradiada. Los efectos secundarios que pueden afectar su ingesta y estado nutricional son: cansancio, diarrea o problemas para tragar alimentos. (22)

➤ **La cirugía:**

Algunos pacientes con cáncer son tratados con cirugía, lo que aumenta las necesidades nutricionales de cada individuo, ya que el cuerpo necesita una cantidad adicional de energía y proteínas para curar heridas, combatir infecciones y manejar el período de recuperación que sigue. Si el paciente está desnutrido antes de la cirugía, puede tener problemas durante la recuperación (por ejemplo, mala cicatrización o infección) (22)

2.3.5. Dolor:

A. Definición de dolor:

Es una sensación o experiencia emocional desagradable, relacionada con el daño tisular actual o potencial, o descrito en términos de dicho daño. (24)

B. Causas del dolor

Existen diferentes tipos de dolor por cáncer. El dolor solo puede durar poco tiempo y se desencadena mediante cirugía, tratamiento, postura o ejercicio.

- **El tumor.** Un tumor que crece en un órgano (como el hígado) puede estirar una parte del órgano. Este estiramiento puede causar dolor. Si el tumor crece y se disemina a los huesos, los debilita y los daña, provocando dolor. Si el tumor se disemina o crece alrededor de la médula espinal o los nervios, puede causar dolor en los nervios.
- **Cirugía.** El dolor causado por la cirugía del cáncer es normal y la mayor parte del dolor desaparecerá a medida que el paciente se recupere de la cirugía. Sin embargo, el dolor puede durar mucho tiempo debido al daño de los nervios o la formación de tejido cicatricial.
- **Radioterapia.** El dolor puede aparecer después de la radioterapia y desaparecer por sí solo. También puede aparecer meses o años después del tratamiento, especialmente si se administra radioterapia en el tórax o la médula espinal.

- **Quimioterapia.** Algunos tipos de quimioterapia pueden causar dolor, entumecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y los pies, también conocida como neuropatía periférica. Este dolor puede desaparecer cuando el paciente finaliza el tratamiento. Sin embargo, a veces el daño dura mucho tiempo y puede causar dolor y otros efectos secundarios.
- **Terapia hormonal.** La terapia hormonal o la terapia hormonal pueden causar dolor muscular esquelético. Estos tratamientos pueden aumentar el riesgo de osteoporosis y fracturas de huesos, que también causan dolor.
- **Trasplante de médula ósea/células madre.** El trasplante puede ser doloroso, especialmente si el paciente desarrolla un efecto secundario grave de este tratamiento llamado enfermedad de injerto contra huésped (Graft Versus Host Disease, GVHD).

A. Tipos de estrategias para aliviar el dolor:

Después de evaluar cuidadosamente su dolor, su médico lo ayudará a crear un plan de alivio del dolor. También se le puede llamar plan de manejo del dolor o terapia del dolor. Algunos hospitales tienen especialistas en manejo del dolor y cuidados paliativos. Estos especialistas se centran en los efectos secundarios físicos y psicológicos del cáncer. Ayudan a los pacientes que tienen dificultades para controlar el dolor. Su equipo de atención médica puede tratar o controlar el dolor del cáncer de diferentes maneras:

Tratar la fuente del dolor. Por ejemplo, Un tumor que presiona un nervio puede causar dolor. La cirugía para extirpar el tumor o reducirlo con radiación, quimioterapia, esteroides u otros medicamentos puede reducir o eliminar el dolor.

Cambiar la percepción del dolor. Algunos medicamentos, como los opioides, cambian la forma en que nuestro cuerpo experimenta el dolor, haciéndolo más tolerable.

Interfieren las señales de dolor enviadas al cerebro. Si los medicamentos no funcionan, es posible que su médico deba derivarlo a un especialista en dolor para procedimientos médicos especializados. Estos tratamientos incluyen espina bífida o analgésicos que se inyectan en un nervio o tejido que lo rodea para interferir con las señales de dolor. (25)

2.3.6. Higiene, confort y comodidad:

A. Higiene:

La higiene es la ciencia de la higiene y el mantenimiento de la salud. La higiene personal es la práctica de las personas que se cuidan mientras realizan funciones como el baño, la evacuación, la higiene personal general y el aseo. La higiene es un tema muy personal determinado por los valores y las prácticas de una persona. Incluye el cuidado de la piel, el cabello, las uñas, los dientes, la cavidad bucal, la nariz, los ojos, los oídos y las áreas alrededor de los genitales. Es importante que los profesionales de enfermería sepan exactamente qué necesitan los pacientes para ayudar con la higiene. Los pacientes pueden necesitar asistencia después de orinar o defecar, después de vomitar y siempre que estén sucios, por ejemplo, por secreciones de una herida o sudoración excesiva. (26)

B. Cuidados higiénicos

C. Se brinda atención a los pacientes temprano en la mañana cuando se despiertan por la mañana. Dicho cuidado incluye proporcionar un urinario o piso a un paciente postrado en cama, lavarse la cara y las manos y administrar medicamentos orales. El cuidado matutino generalmente se brinda al paciente después del desayuno, aunque esto se puede hacer antes del desayuno. Por lo general, incluye asistencia con las necesidades de evacuación, baño o ducha, cuidado perineal, masaje de espalda y cuidado dental, del cabello y de las uñas. Hacer la cama del paciente es parte del cuidado matutino. Puede estar involucrado en ayudar con las necesidades de evacuación, lavarse la cara y las manos, el cuidado dental y el masaje de espalda. La atención a pedido se brinda cuando el paciente la necesita. Por ejemplo, un paciente con sudoración excesiva (sudoración excesiva) puede necesitar ducharse con frecuencia y cambiarse de ropa y ropa de cama (26)

D. Confort y comodidad:

La comodidad como concepto: En la teoría de la comodidad, la comodidad se define como un estado en el que el receptor experimenta medidas destinadas a brindarle comodidad. Implica la experiencia inmediata y holística de volverse más fuerte al satisfacer las necesidades de los tres tipos de comodidad (descanso, calma y

trascendencia) en los cuatro contextos de experiencia (cuerpo y espíritu). física, psicológica, espiritual, social y ambiental) (27)

Comodidad: Kolcaba lo define como el estado de búsqueda de las necesidades humanas básicas de calma, comodidad y trascendencia. Medidas de confort: intervenciones de enfermería que aportan o son motivo suficiente para proporcionar un estado de bienestar físico, mental, ambiental o mental al paciente. (28)

Los tipos de servicios se pueden definir como:

- Alivio: Sensación de tranquilidad que le queda a una persona al ser aliviada de una molestia, un dolor, etc.
- Tranquilidad: Estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona o individuo.
- Trascendencia: Situación en la que el individuo se eleva por encima de sus problemas o dolores (27)

Kolcaba describió los contextos en los que se prueba la comodidad a partir de la literatura general y los definió como:

- Física. relacionado con sensaciones corporales.
- Psicoespiritual. refuerza las autopercepciones internas, como la autoestima, el autoconcepto, la sexualidad y el sentido de la vida; Relación con un orden superior o un estado.
- Social. Incluye las relaciones entre individuos, familias y sociedad.
- Ambiental. Relación con el entorno externo como luz, ruido y temperatura. (28)

Cuando los sentidos están conectados a los contextos, surge una estructura categórica, en la que se experimenta la comodidad del paciente en un contexto y significado particular.

Dicha estructura taxonómica permitió a Kolcaba el desarrollo del Cuestionario General de Comodidad (GCQ) (28)

Kolcaba ve las necesidades de atención médica como una condición para lograr comodidad, situaciones de salud estresantes que no pueden ser atendidas a través de los sistemas tradicionales de apoyo a los beneficiarios. Estos incluyen necesidades físicas, psicológicas, espirituales, sociales y ambientales, que se observan a través de la

observación y los informes verbales y no verbales, así como las necesidades relacionadas con las normas biológicas, el manejo, la educación, las necesidades de apoyo, la intervención financiera y las necesidades de asesoramiento. (27)

E. Cuidados de la comodidad en la práctica de enfermería:

Kolcaba afirma en que las enfermeras quieren incorporar elementos de diversión en sus prácticas, un modelo de cuidado cómodo que brinde un comportamiento claro. Las enfermeras pueden realizar evaluaciones psicológicas para aprender sobre la comodidad del paciente individual e implementar rápidamente intervenciones para satisfacer las necesidades de comodidad en cuatro entornos experimentales. Luego, la enfermera puede evaluar el nivel de comodidad del paciente antes y después del procedimiento. (28)

El cuidado cómodo es una guía sencilla para adquirir e incorporar una forma de arte nutritiva. Los usuarios dominan ideas importantes como la enfermería y el arte holístico. También son conocidos por su estilo único de identificar y satisfacer las necesidades de sus pacientes. Los pacientes responden con entusiasmo a la comodidad y la atención, y las enfermeras, a su vez, se sienten recompensadas. Una vez que las enfermeras incorporan el cuidado de la comodidad en su práctica, se integra el conocimiento de las necesidades de comodidad física, psicológica, emocional, ambiental y social del paciente. Los profesionales pueden seguir desarrollando esta forma de arte nutritiva en su profesión. (28)

2.3.7. Aspectos relacionados con los cuidados psicológicos:

Vivir con cáncer puede ser un desafío físico y mental. Es importante que ayude a la persona con cáncer a encontrar formas de lidiar con sus sentimientos. Un médico puede ayudarlo a mantener un sentido de control y apoyo. Estos consejos pueden resultarle útiles. (29)

A. Comunicarse.

Uno de los trabajos más importantes de los cuidadores es comunicarse abiertamente con la persona con cáncer. La falta de comunicación a menudo conduce al aislamiento, la frustración y los malentendidos. Elija un momento tranquilo para hablar que funcione

para ambos. Asegúrele que será el centro de cualquier conversación. Dígale que le preguntará si puede ayudarlo con una tarea o decisión en particular en lugar de cuidarlo. Esté abierto a los sentimientos y opiniones de la persona y exprésese plenamente. Hable sobre los deseos del final de la vida mientras está enfermo y asegúrese de que otros miembros de la familia los conozcan. (29)

B. Incluir a la persona con cáncer en las actividades que son significativas o que dan placer.

Incluso si la persona con cáncer ya no participa activamente en las actividades que le gustan, busque otras formas de animarla a participar. Ayuda a una persona a conectarse con el mundo después del cáncer y mantiene un sentido de normalidad para ambos.

Trate de identificar las señales de las cosas con las que necesita ayuda. Una persona con cáncer puede experimentar muchos tipos de emociones. Estos incluyen tristeza, estrés, ira, ansiedad, depresión, miedo a los efectos secundarios y culpa. Si cree que la persona que está cuidando está teniendo dificultades para lidiar con sus sentimientos, solicite a su equipo de atención médica recursos que puedan resultarle útiles. Estos recursos pueden incluir asesoramiento, grupos de apoyo y técnicas de relajación. Recuerde cuidar su salud emocional para ser un cuidador más eficaz.

C. Aceptar las limitaciones de una persona que está gravemente enferma.

Es posible que una persona que acaba de someterse a quimioterapia no pueda disfrutar de una comida que tardó mucho en preparar. O es posible que la persona que toma analgésicos no se dé cuenta de todas las pequeñas cosas que está haciendo por ella. (29)

2.3.8. Actividades diarias del paciente:

Si se siente lo suficientemente bien, continúe con su rutina diaria. Esto incluye:

- Ir a trabajar
- Pasar tiempo con la familia y los amigos
- Participar en actividades
- Salir de viaje

Piense en cómo quiere pasar su tiempo y con quién le gusta estar. ¿Qué le hace feliz?
¿Qué tipo de cosas disfruta más?

Diviértase

Incluso con Cáncer, aún puedes disfrutar de la vida. A veces, las personas con cáncer probarán cosas nuevas y emocionantes que no habían hecho antes. Por ejemplo, ¿siempre has querido viajar en globo aerostático o hacer un crucero? ¿Qué cosas divertidas siempre has querido probar, pero no has tenido tiempo de hacer? Trate de hacer algo solo por diversión, no porque tenga que hacerlo. Sin embargo, tenga cuidado para que no se le acabe. Algunas personas se deprimen cuando están muy cansadas. Asegúrese de descansar lo suficiente para sentirse relajado y disfrutar de estas divertidas actividades.

- **Encontrar el humor y la risa**

Si te encanta bromear con tu familia y amigos, no pares ahora. Para muchas personas, el humor es una forma de ganar un sentido de control. La risa puede ayudarlo a relajarse. Cuando te ríes, tu cerebro libera sustancias químicas que te hacen sentir bien y relaja tus músculos. Incluso una sonrisa puede combatir los pensamientos estresantes. Por supuesto, es posible que no siempre quieras reír. Sin embargo, otros han encontrado estas ideas para ayudar:

- Pídale a la gente que le envíe tarjetas chistosas
- Disfrute las cosas graciosas que los niños y las mascotas hacen
- Mire películas o programas de televisión chistosos
- Escuche grabaciones de comedias
- Compre un calendario de escritorio divertido
- Lea libros o artículos relacionados con el humor
- Dele un vistazo a sitios web y videos en Internet. Si no tiene una computadora, use una en su biblioteca local

D. Actividades físicas

Los estudios muestran que muchas personas encuentran que tienen más energía cuando participan en actividades físicas como nadar, caminar, hacer yoga o andar en

bicicleta. Descubren que este tipo de actividades les ayuda a mantenerse sanos y cómodos. Haga un poco de ejercicio todos los días:

- Mejora la posibilidad de que se sienta mejor
- Mantiene sus músculos tonificados
- Acelera su curación
- Disminuye la fatiga
- Controla la tensión
- Aumenta el apetito
- Disminuye el estreñimiento
- Ayuda a liberar su mente de malos pensamientos

Incluso si no estaba físicamente activo antes, puede comenzar ahora. Elija algo que crea que le gustaría hacer y obtenga la aprobación de su médico para probarlo. Hay ejercicios que puede hacer, incluso si tiene que estar acostado en la cama.

- Establezca metas

Puede ayudarlo a mirar más allá de su tratamiento y pensar en lo que quiere hacer cuando se sienta mejor nuevamente. Mucha gente se fija metas para poder trabajar en algo. (30)

2.3.9. Medidas preventivas del cáncer:

Al menos el 18% de todos los cánceres y aproximadamente el 16% de las muertes por cáncer en los Estados Unidos están asociados con un aumento de peso corporal, inactividad, consumo de alcohol y / o mala alimentación. Muchos de estos cánceres se pueden prevenir siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Estadounidense del Cáncer sobre nutrición y actividad física.

- Alcanzar y mantener un peso saludable a lo largo de su vida. Mantenga su peso dentro de un rango saludable y evite aumentar de peso como adulto.
- Manténgase físicamente activo(a).

Adultos: se recomiendan 150-300 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75-150 minutos de actividad física de intensidad vigorosa (o una

combinación de ambas) durante cada semana. Idealmente, podría alcanzar o incluso superar el límite de 300 minutos por semana.

Niños y adolescentes: deben realizar al menos una hora de actividad física moderada o vigorosa todos los días.

- Deben limitarse los comportamientos sedentarios, como sentarse, acostarse, mirar televisión u otras formas de entretenimiento centrado en la pantalla.
- Siga una dieta saludable a cualquier edad. Una dieta saludable incluye:
- Los alimentos ricos en nutrientes en cantidades le ayudan a alcanzar y mantener un peso saludable. Muchas verduras (verduras oscuras, rojas y naranjas), así como legumbres ricas en fibra (frijoles, frijoles, frijoles, guisantes y chícharos), entre otros.
- Fruta, especialmente en su forma entera (natural), en colores surtidos
- legumbres
- Una dieta saludable limita o no incluye:
 - Carnes rojas y carnes procesadas
 - bebidas azucaradas
 - Alimentos altamente procesados y productos de granos refinados
 - Es mejor no beber alcohol.
- Los bebedores de alcohol no deben tomar más de una (1) bebida para las mujeres o dos (2) bebidas para los hombres por día.

En gran parte, tener sobrepeso u obesidad es el resultado de consumir demasiadas calorías (de alimentos y bebidas) y no quemar suficientes calorías, a pesar de la genética y las diferencias en el metabolismo de cada individuo, así como la edad son factores limitantes.

Los factores dietéticos comúnmente asociados con el aumento de grasa corporal incluyen el consumo de bebidas azucaradas, comida rápida y hábitos alimenticios típicos occidentales (altos en azúcares, carne y grasas agregadas), mientras que los alimentos ricos en fibra y los comúnmente asociados con una dieta mediterránea pueden ayudar a reducir riesgo.

La actividad física aeróbica, como caminar, se asoció con un menor riesgo de tener sobrepeso, mientras que los hábitos sedentarios (sentado o acostado) y más tiempo frente a pantallas (como teléfonos celulares, teléfonos móviles, computadora o viendo la televisión) se asociaron con mayores riesgos.

Algunos estudios han encontrado un vínculo entre la pérdida de peso y un riesgo reducido de ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de mama posmenopáusico y el cáncer de endometrio. El riesgo de desarrollar otros tipos de cáncer también se puede reducir al perder peso. Si bien todavía hay mucho que aprender sobre este tema, se alienta a las personas con sobrepeso u obesidad a que tomen medidas para perder peso.

Se cree que el exceso de peso corporal es la causa de aproximadamente el 11% de los cánceres en las mujeres y aproximadamente el 5% de los cánceres en los hombres en los Estados Unidos.

Para algunos cánceres, la asociación con el peso corporal es mayor que para otros. Por ejemplo, el sobrepeso es un factor en más de la mitad de los cánceres de endometrio, mientras que la asociación es menor para otros tipos de cáncer.

Está claro que el sobrepeso es un factor importante en muchos tipos de cáncer. Sin embargo, no se ha analizado bien el impacto total de la epidemia de obesidad actual en la incidencia del cáncer, incluidos los efectos a largo plazo de la obesidad que comienza en la niñez.

La actividad física también es útil para prevenir el sobrepeso y la obesidad, reduciendo así el riesgo de cánceres asociados con el aumento de peso corporal.

Un estilo de vida activo también puede reducir el riesgo de que una persona tenga otros problemas de salud, como enfermedades cardíacas, presión arterial alta (hipertensión), diabetes y osteoporosis (osteoporosis). (31)

2.3.10. Actitud:

La actitud se entiende como una tendencia aprendida a expresar constantemente un ser social. En psicología social, la actitud es un valioso predictor del comportamiento. De las diversas definiciones de actitud, la actitud ha sido definida como una construcción permanente de creencias y percepciones en general, dotada de sentimientos a favor o en contra de un objeto específico, y que tiende a la dirección de la acción según la percepción e influencia asociada al sujeto en pregunta. Los adjetivos son variables intermedias, porque no son directamente observables, pero están sujetos a conclusiones observables (32)

A. Componentes de la actitud

➤ **Componente cognitivo:** Para que haya una actitud, también debe haber una representación cognitiva de algo. Consiste en las percepciones y creencias sobre un objeto, así como en la información que tenemos sobre un objeto. En este caso, estamos hablando de los modelos básicos de expectativas en términos de valor, especialmente refiriéndonos a los estudios de Fishbein y Ajzen. No se pueden producir objetos desconocidos o que no contengan información de calidad. Las representaciones cognitivas pueden ser ambiguas o falsas; En el primer caso, el efecto asociado con el sujeto tiende a ser menos fuerte; Cuando está mal, no afectará en absoluto el tamaño del efecto.

➤ **Componente afectivo:** Es una emoción hacia o contra un ser social. Es el mecanismo más característico de los adjetivos. Aquí radica la principal diferencia en las creencias y opiniones que se caracterizan por su formación cognitiva.

➤ **Componente conductual:** Interactúa con las cosas de cierta manera. Es el componente positivo de la situación.

B. Funciones de las actitudes

En los procesos cognitivos, emocionales, conductuales y sociales, son diversos. Resulta que la función principal es la percepción. Las actitudes son la base de los procesos cognitivos y emocionales que tienden a ser percibidos y dirigidos en el entorno. Las

actitudes pueden tener funciones útiles, expresivas y socialmente adaptativas (como en los estudios del Sheriff sobre las actitudes hacia los grupos de entrada, los mismos grupos de referencia, los grupos externos y los grupos externos), lo que me protege. (32)

2.3.11. Cuidado

Esta es la naturaleza humana. Se reconoce que las personas necesitan más cuidados para desarrollarse en la niñez y más tarde en la edad adulta, cuando la adicción es evidente en las actividades diarias, tanto físicas como sociales, y en la sociedad y el espíritu.

Nos hacen mención del proceso de cuidar como la forma que se debe dar o como este debe establecerse. Los cuidadores deben estar bien informados y ser capaces de ayudar y apoyar en estas situaciones vulnerables y, en este sentido, el cuidado es de suma importancia; Porque los esfuerzos de recuperación van más allá de lo físico. Representan apoyo y permiten que una persona sea tratada como es, de acuerdo con su privacidad y singularidad. En este análisis final, los cuidadores se esfuerzan por preservar la integridad de los vulnerables, independientemente de su condición, ya sea en recuperación, alivio o eventualidad. Se muestra ayuda para curar sufrimientos, discapacidades y limitaciones, o incluso para ayudar en situaciones de miedo y ansiedad que, entre otras condiciones del planeta, son más necesarias cuando hay debilidad. La compulsión de cuidar siempre surge tan pronto como otro organismo se encuentra en un estado debilitado. Una persona enferma es un organismo débil. La hospitalización agrava la afección, lo que facilita el tratamiento, como se señaló. Durante el cuidado, el encuentro entre el cuidador y la persona responsable es muy importante; Porque dependiendo de cómo se defina esta relación, la experiencia puede volverse menos traumática. (33)

2.3.12. Familia (Cuidador)

Esta persona es alguien que asiste o atiende a otra persona que padece algún tipo de discapacidad, invalidez o incapacidad para el trabajo que interfiera con el normal desarrollo de sus actividades vitales o relaciones sociales.

Los cuidadores han surgido debido a la presencia de sociedades envejecidas, el aumento de la competencia en los países desarrollados y la creciente importancia de

la reducción de las enfermedades crónicas, lo que ha impuesto la necesidad de abordar temas relacionados con el cuidado y las personas dependientes, ya que gran parte de este cuidado se brinda en la familia.

La familia tiene que tomar decisiones muy importantes y difíciles, reorganizarse, replantear expectativas y adecuar sus metas y objetivos a la situación, ya que el tratamiento de un enfermo crónico degenerativo no sólo involucra a éste, sino también de forma fundamental a los demás integrantes de la familia. En estas situaciones de enfermedades crónicas degenerativas, como lo es el cáncer, el paciente va a requerir de cuidado diario y a largo plazo por parte del familiar, aun si ese cuidado se asumiese de manera voluntaria, conllevará a riesgos para la salud de la persona quién lo realiza, principalmente si toda la responsabilidad recae sobre una sola persona. Por tanto, la gran función que desempeña el cuidador principal en estos pacientes puede ocasionarles problemas de salud no sólo de tipo físico sino también de tipo mental.

El familiar tiene que tomar decisiones muy importantes y difíciles, reorganiza, replantea expectativas y adecuar sus metas y objetivos de acuerdo a la situación, ya que el tratamiento de un enfermo crónico degenerativo no sólo involucra a éste, sino también a todos los integrantes de la familia. En los casos de enfermedades crónicas degenerativas como el cáncer, el paciente debe recibir atención diaria y a largo plazo por parte de los miembros de la familia, incluso si el autocuidado podría generar riesgos para la salud del paciente. Especialmente si la responsabilidad recae en una sola persona. Así, el papel abrumador que desempeña el cuidador principal de estos pacientes puede generar problemas de salud no solo de naturaleza física sino también de naturaleza mental. (34)

A. Tipos de Cuidadores:

- **Cuidador Primario o Informal:** Son personas no remuneradas y altamente comprometidas, comprometidas y solidarios sin límite de tiempo. Esta tarea es apoyada principalmente por miembros de la red familiar inmediata; Pero la distribución de los roles de los cuidadores no es uniforme entre las familias. Podemos decir; Un perfil típico de cuidador principal es el de una mujer o ama de casa, a

menudo con una conexión familiar directa, madre, hija o esposa y que vive con la persona a la que cuida. (35)

- **Cuidador secundario o Formal:** persona que han recibido una formación específica y no forman parte de la familia dependiente, correspondiente a un tipo particular de sirvienta oficial: aquellos que han sido formados a través de una formación teórica y práctica para brindar un cuidado directo y continuo en diversos campos. Este grupo de profesionales de la salud tiene las características necesarias para comprender el impacto que un estado de atención puede tener sobre ellos. (36)

B. Sintomatología del cuidador

- **Complicaciones físicas:** : Dolor crónico, cefalea tensional, fatiga crónica, trastornos digestivos (dispepsia), pérdida o aumento de peso corporal, infecciones víricas recurrentes (como gripe) debidas a inmunosupresión, úlceras diabéticas, trastornos digestivos, trastornos físicos: dolor crónico en el sistema musculoesquelético Para estómago, astenia (sensación de cansancio, cansancio, debilidad física y mental), alteración del ciclo sueño-vigilia, alteración de la función inmunitaria, enfermedad ulcerosa péptica, enfermedad cardiovascular y otras enfermedades.
- **Complicaciones mentales o emocionales:** Ansiedad, tensión, depresión, insomnio, falta de energía, sentirse fuera de control, culpa, sarcasmo excesivo y / o cinismo, implicación excesiva del paciente, insomnio, altas tasas de automedicación (psicosis, analgésicos)
- **Conflictos socio-familiares:** Problemas familiares, disputas laborales, matrimonios mixtos con los mismos compañeros o con el mismo solicitante de asilo, aislamiento social, reducción de las actividades de ocio y entretenimiento, dificultades económicas. (20)

La protección de los miembros de la familia de los pacientes con cáncer contribuye a su mejora y recuperación. Sus puestos ayudan al equipo médico a administrar el tratamiento de manera eficaz, por lo que la enfermera debe determinar el

tratamiento desde el principio, ayudando a los miembros de la familia a planificar la atención y el tiempo desde que se toma la decisión hasta el tratamiento.

La presencia de la familia se mejora durante la admisión de pacientes de quimioterapia desde una perspectiva de enfermería, ya que respalda una visión integral y científicamente sólida de la atención integrada que incluye la interacción continua entre el personal de enfermería y las familias en nombre del paciente. (3)

Durante el tratamiento, que se trata de forma positiva, el paciente familiar sentirá una serie de emociones negativas que interfieren y se ven afectadas negativamente por determinadas creencias sociales, como, por ejemplo: la “quimioterapia” es un veneno y puede hacer que la persona se sienta débil e indefensa. (11)

La quimioterapia es el método más utilizado en el tratamiento del cáncer, que utiliza una variedad de fármacos citostáticos con el objetivo de matar las células que forman el tumor para reducir la enfermedad, principalmente paliación. El objetivo es tratar la enfermedad y, en segundo lugar, controlar los síntomas provocados por el tumor con el objetivo de mejorar la calidad de vida y aumentar la supervivencia del paciente. (10)

La comunicación libre es clave para compartir honestamente sus sentimientos y pensamientos, y ayuda a fortalecer las relaciones familiares, y hay ocasiones en las que una persona necesita estar sola, tomarse el tiempo para pensar y procesar sus sentimientos. Esto hay que respetarlo, pregunta si quieres volver a comunicarte o quieres hablar con otra persona o experto, es mejor comunicarte mostrándote y haciéndote sentir que estás de su lado.

A medida que avanza la enfermedad, el paciente con cáncer presenta un conjunto muy complejo de necesidades físicas y psicológicas y, por diversas razones, la atención regular y a largo plazo de los miembros de la familia se lleva a cabo de

manera inseparable. Por este motivo, la familia es el pilar del cuidado. al paciente.
(16)

2.4. Definición de Términos Básicos

2.4.1. Cuidado:

El cuidado es una actividad humana definida como una relación y un proceso cuyo objetivo no está fuera del alcance de la enfermedad. En enfermería, el cuidado es visto como el núcleo de la especialidad, e incluye no solo al receptor sino también al enfermero que lo transmite. (37)

2.4.2. Familia:

Todas las personas viven bajo un mismo techo, organizadas por roles fijos (padre, madre, hermano, etc.) emparentados por sangre o no, y tienen un patrón común de existencia económica. Y la sociedad, tienen un apego emocional, los une (38)

2.4.3. Cuidado paliativo:

Es el manejo efectivo de todos los pacientes cuya enfermedad ya no responde al tratamiento. El manejo del dolor, otros síntomas y problemas psicológicos, sociales y espirituales es una prioridad. El objetivo de los cuidados paliativos es brindar la mejor calidad de vida a los pacientes y sus familias. (39)

2.4.4. Cuidador Familiar:

Los cuidadores familiares (o informales) son el grupo de personas, el 85% de las cuales son mujeres, que dedican una parte importante de su día al cuidado de personas con adicciones o discapacidades permanentes. (40)

2.4.5. Autocuidado:

Se define como las actividades que realizan los individuos, familias o comunidades con el objetivo de promover la salud, prevenir la enfermedad, reducir la enfermedad mientras está presente o recuperarse de la enfermedad cuando sea necesario. (41)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

- Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín 2021.

3.1.2. Hipótesis específicos

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer 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.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión alimentación 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.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión dolor 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.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión higiene, confort, comodidad y 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.

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión aspecto psicológico 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.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión actividad diaria y las 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.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión la medida preventiva de cáncer 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.

3.2. Definición conceptual de variables

V1: Nivel de Conocimiento.

Se denomina como aquel proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado a la actividad práctica.

V2: Actitud de los familiares.

Se entiende como aquel sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana o personal.

3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	MÉTODO	TÉCNICA
Nivel de conocimiento de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente oncológico	Es el valor acumulado del conocimiento o la capacidad de conocer los eventos que están ocurriendo en el contexto o la realidad del individuo. Los niveles de conocimiento tienen su origen en el trabajo de la metodología de la filosofía de la ciencia. Descrito en términos de abstracción y profundidad.(19)	Conocimiento del cáncer	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer • Signos y síntomas 	Ordinal: (0) Bajo (1) Medio (2)Alto	HIPOTETICO DEDUCTIVO	ENCUESTA
		Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad • Calidad • Preferencia 			
		Dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de analgésico 			
		Higiene, confort y comodidad	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del aseo • Cambios de posición • Momentos de aseo y limpieza 			
		Aspectos psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Decisiones • Visitas familiares • Restricciones 			
		Actividades diarias	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica • Actividad 			
		Medidas preventivas de cáncer	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunización • Dieta balanceada • Ejercicio 			
Actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar en el paciente oncológico.	Se entiende por actitud como la propensión aprendida a manifestar de un modo consistente a un objeto social. En la psicología social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. (32)	Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Temor • Apatía • Sentimientos generados en el cuidado al familiar • Ansiedad • Aceptación 	Ordinal: (1) Acuerdo (2) Medianamente acuerdo (3) Desacuerdo		
		Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo. • Comodidad. • Responsabilidad familiar • Vocación. 			

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1. Tipo

El presente trabajo de investigación es de tipo:

Aplicada, porque el problema surge directamente de la practica social y generan resultados que pueden aplicarse (son aplicables y tienen aplicación en el ámbito donde se realizan) por lo tanto la investigación se considera aplicada. (42)

4.1.2. Diseño

El diseño de la investigación es no experimental, correlacional y de corte transversal.

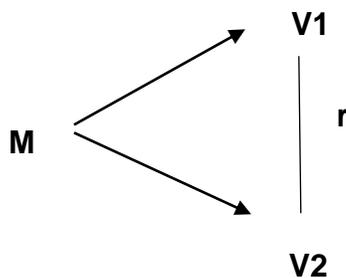
No es experimental, ya que la investigación se realiza sin una manipulación consciente de las variables. En otras palabras, se trata de estudios en los que no variamos intencionadamente las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar los fenómenos a medida que ocurren en su contexto natural y luego analizarlos.(43)

Correlativo porque permite conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto dado.

A veces, solo se analiza la relación entre dos variables, pero el estudio a menudo encuentra conexiones entre tres, cuatro o más variables.

Corte transversal porque el estudio mide las variables en un momento específico e inmediato; para más adelante para su descripción y análisis. (43)

siendo el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

V1 = Nivel de conocimiento.

V2 = Actitud del familiar

r = relación entre ambas variables

4.2. Método de investigación

Para explicar el objeto de estudio, se utilizó el enfoque cuantitativo en el trabajo de investigación, según Hernández S (2006), en la recolección de datos para probar la hipótesis, a partir de medidas numéricas y análisis estadísticos, para establecer patrones de comportamiento. Y probar teorías. (43)

Es un método descriptivo; debido a que este tipo de diseño nos permite indicar la forma en que los datos de la muestra de estudio serán recolectados en un momento dado, siendo el siguiente esquema: (44)

Método analítico, este proceso cognitivo consiste en la descomposición de un objeto de estudio, separando cada una de las partes en conjunto para estudiarlas individualmente. (45)

Método inductivo, este método utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación es de carácter general. (45)

Método deductivo, este método de razonamiento consiste en sacar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. El método comienza con el análisis de postulados, teoremas, leyes, principios, etc., de aplicación universal y de probada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares. (45)

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población en estudio fue de 50 familiares de pacientes oncológicos que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín 2021.

Criterios de inclusión

- Familiares de pacientes diagnosticados con cáncer.
- Familiares de pacientes que acuden a consultorios externos del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas

Criterios de exclusión

- Familiares de pacientes de otras patologías o enfermedades.
- Familiares que acuden a otros consultorios que no sean diagnosticados con cáncer.

4.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra es de 44 familiares de pacientes oncológicos que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción- Junín. El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico.

Cuya fórmula es la siguiente:

	$(Z^*Z^*P^*Q^*N)$
n	$((e^*e^*(N-1) + z^*z^*p^*q)$
$Z^*Z^*P^*Q^*N$	48.02
$e^*e^*(N-1)$	0.1225
$z^*z^*p^*q$	0.9604

Donde:

α = Nivel de confianza 95%

P = Probabilidad que el evento ocurra 0.5

Q = Probabilidad que el evento NO ocurra 0.5 %

E = Error máximo permitido 0.05 %

N= Tamaño de la población

(Z $\alpha/2$) = Margen de confiabilidad 1.96

Reemplazando los datos obtenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (50)}{(0.05)^2 (50 - 1)} + (1.96)^2 (0.5) (0.5) (0.5)$$

n = 44

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Distrito de Concepción, Provincia de Concepción, Departamento de Junín;
el estudio se desarrolló durante el mes de julio del año 2021.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica: Encuesta

Siendo ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. (46)

4.5.2. Instrumentos: Cuestionario.

En fenómenos sociales, tal vez el instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir .Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis . (47)

A. Instrumento No 1: Nivel de conocimiento

Ficha técnica del Instrumento:

Nombre: Cuestionario sobre Nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidado en el hogar de los pacientes oncológico.

Autor: Lic.Maybee Ccayanchira Dominguez (2018)

Significación: El cuestionario consta de 30 ítems, cada uno de los cuales tiene dos alternativas de respuesta. Si (0) y No (1). Asimismo, el encuestado solo puede marcar una alternativa, encerrándola en un círculo o poniendo un aspa. Si marca más de una alternativa, se invalida el ítem.

Está conformado por siete escalas y corresponden a los siguientes ítems:

- Conocimiento del cáncer: 1,2,3
- Alimentación: 4,5,6,7
- Dolor que padece 8.9.10.11
- Higiene, confort y comodidad: 12,13,14,15,16
- Aspectos psicológicos: 17,18,19,20,21
- Actividades diarias: 22,23,24,25
- Medidas preventivas de cáncer: 26,27,28,29,30

La calificación del instrumento se realizó aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos.

- Bajo: 21 a 30
- Medio: 11 a 20
- Alto: 0 a 10

Administración: Colectiva.

Duración: 30 minutos en forma individual.

Versión del cuestionario: ESPAÑOL

Instrucciones para la aplicación: Los familiares respondieron cada pregunta de acuerdo a como perciben el nivel de conocimiento. Se procuró que los sujetos de

la muestra de estudio respondan todos los ítems, cuando se presentaron dudas con respecto a algún reactivo se procedió a dar la explicación respectiva, indicándoles las dimensiones a ser evaluadas para que el encuestado tenga una visión más clara acerca de la finalidad del cuestionario.

Puntuación: Cada ítem admite una puntuación de 0 a 1 (valor 0 a la respuesta SI y el valor 1 para la respuesta NO).

B. Instrumento No 2: Cuestionario sobre actitud de los familiares.

Ficha técnica del Instrumento:

Nombre: Cuestionario sobre actitud de los familiares sobre cuidado en el hogar de los pacientes oncológico.

Autor: Lic.Maybee Ccayanchira Dominguez (2018)

Significación: Consta de 10 ítems, cada uno de los cuales tiene 3 alternativas de respuesta 1 (acuerdo), para 2 (medianamente de acuerdo) y 3 (desacuerdo) Asimismo, el encuestado solo puede marcar una alternativa, encerrándola en un círculo o poniendo un aspa. Si marca más de una alternativa, se invalida el ítem.

Está conformado por dos escalas y corresponden a los siguientes ítems:

- Componente conductual: 1,2,3,4,5
- Componente afectivo: 6.7.8.9.10

La calificación del instrumento se realizó aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos.

- Inadecuada: 10 a 16
- Poco adecuada: 17 a 23
- Adecuada : 24 a 30

Administración: colectiva.

Versión del cuestionario: ESPAÑOL

Duración: Su aplicación completa será aproximadamente 30 minutos en forma individual.

Instrucciones para la aplicación: El familiar llenó cada reactivo de acuerdo a como percibe la actitud de los pacientes.

Puntuación: Cada ítem admite una puntuación de

acuerdo = (1)

medianamente de acuerdo = (2)

desacuerdo = (3)

4.5.3. Confiabilidad de instrumentos

El criterio de confiabilidad del instrumento se determina en la presente investigación, por el coeficiente alfa de Cronbach que requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de dos valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta dos alternativas.

Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K = Número de ítems

S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

$\sum S_i^2$ = Sumatoria de la varianza de los ítems

Criterio de confiabilidad valores

Baja confiabilidad (No aplicable): 0.01 a 0.60

Moderada confiabilidad: 0.61 a 0.75

Alta confiabilidad: 0.76 a 0.89

Muy Alta confiabilidad: 0.90 a 1.00

Tabla 1: Confiabilidad del Instrumento nivel de conocimiento de los familiares.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,680	30

El coeficiente Alfa obtenido es de 0,680, lo cual permite decir que el Test en su versión de 30 ítems tiene una Moderada Confiabilidad.

Tabla 2: Confiabilidad del instrumento actitud de los familiares

Cronbach	N de elementos
0,637	10

El coeficiente de Cronbach obtenido es de 0,637, lo cual permite decir que el Test en su versión de 10 ítems tiene una Moderada Confiabilidad.

4.5.4. Validación del Instrumento

El criterio de validez del instrumento tiene que ver con la validez del contenido y la validez de construcción. La validez establece relación del instrumento con las variables que pretende medir y, la validez de construcción relaciona los ítems del cuestionario aplicado; con los basamentos teóricos y los Objetivos de la investigación para que exista consistencia y coherencia técnica.

Los instrumentos de evaluación de la investigación ya se encuentran validados, y listos para su aplicación.

Cuestionario sobre Nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidado en el hogar de los pacientes oncológico. Lic. Maybee Ccayanchira Dominguez (2018)

Cuestionario sobre actitud de los familiares sobre cuidado en el hogar de los pacientes oncológico. Lic. Maybee Ccayanchira Dominguez (2018)

4.6. Análisis y procesamiento de datos

La información que se proceso es ordenada y organizada de acuerdo a las dimensiones e indicadores de las variables de estudio; se elaboró cuadros y gráficos en el programa de Excel con la finalidad de facilitar el análisis porcentual, asimismo se aplicó el software estadístico SPSS Versión 25, que nos permitió realizar el análisis estadístico de las variables teniendo en cuenta los objetivos, hipótesis, variables de la investigación, para el procesamiento de datos de utilizó la prueba estadística Rho de Spearman (ρ) siendo en valor de significancia de 0.05 y con un nivel de confianza de la prueba de 95%.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos:

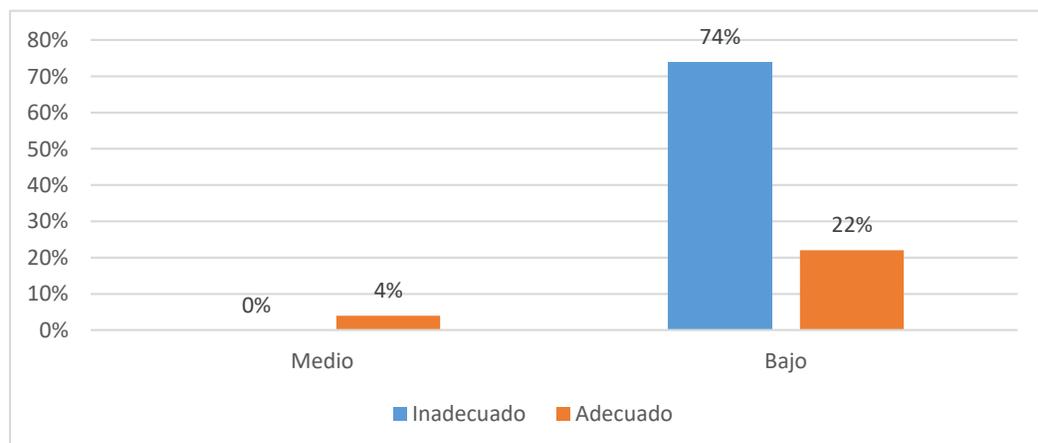
Tabla 1

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.

Variable 1	Categorías	Actitudes		Total
		Inadecuado	Adecuado	
Nivel de conocimiento	Medio	0	2	2
	%	0%	4%	4%
	Bajo	37	11	48
	%	74%	22%	96,0%
	Total	37	13	50
	%	74%	26%	100%

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Gráfico1



Fuente. tabla 1

En la tabla 1 y gráfico 1 que corresponde al objetivo general se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 2(4%) tienen un nivel de conocimiento medio con actitud adecuada mientras que 37(74%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada.

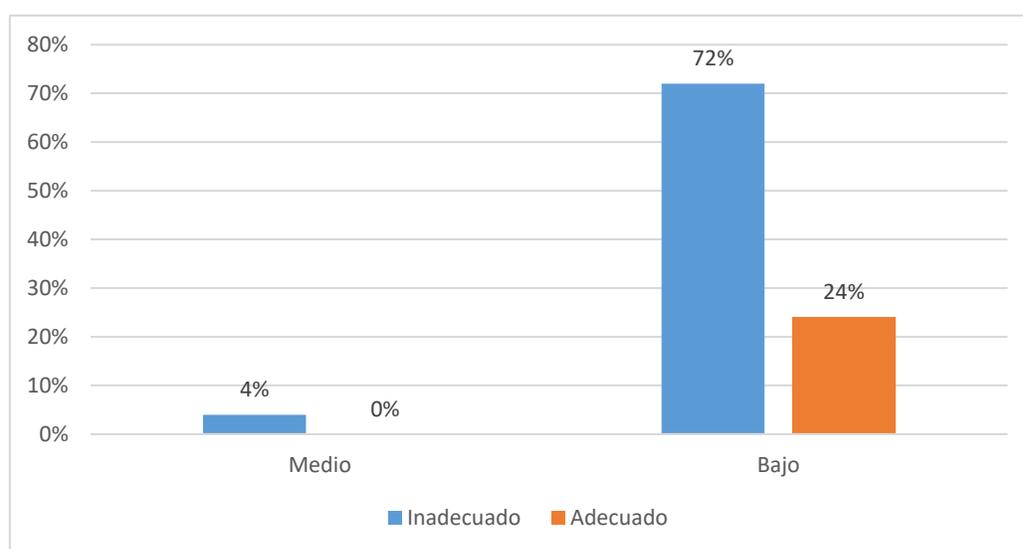
Tabla 2

Nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer 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

Variable 1	Categorías	Actitudes		Total
		Inadecuado	Adecuado	
Nivel de conocimiento	Medio	2	0	2
	%	4%	0%	4%
	Bajo	36	12	48
	%	72%	24%	96%
	Total	38	12	50
	5	76%	24%	100%

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Gráfico 2



Fuente. tabla 2

En la tabla 2 y gráfico 2 que corresponde al objetivo específico 1 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 2(4%) tienen un nivel de conocimiento medio en la dimensión conocimiento del cáncer con actitud inadecuada mientras que 36(72%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada.

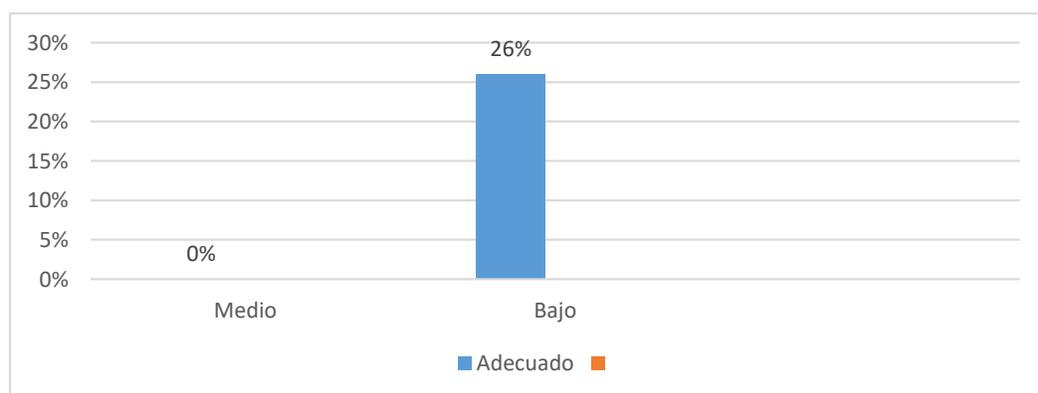
Tabla 3

Nivel de conocimiento según dimensión alimentación 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

Variable 1	Categorías	Actitudes		Total
		Inadecuado	Adecuado	
Nivel de conocimiento	Alto	3	0	3
	%	6%	0%	6%
	Medio	4	0	4
	%	8%	0%	8%
	Bajo	30	13	43
	%	60%	26%	86%
	Total	37	13	50
	%	74%	26%	100%

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Gráfico 3



Fuente. tabla 3

En la tabla 3 y gráfico 3 que corresponde al objetivo específico 2 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 3(6%) tienen un nivel de conocimiento alto en la dimensión alimentación con actitud inadecuada, 4(8%) tienen un nivel de conocimiento medio con una actitud inadecuada y 30(60%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada.

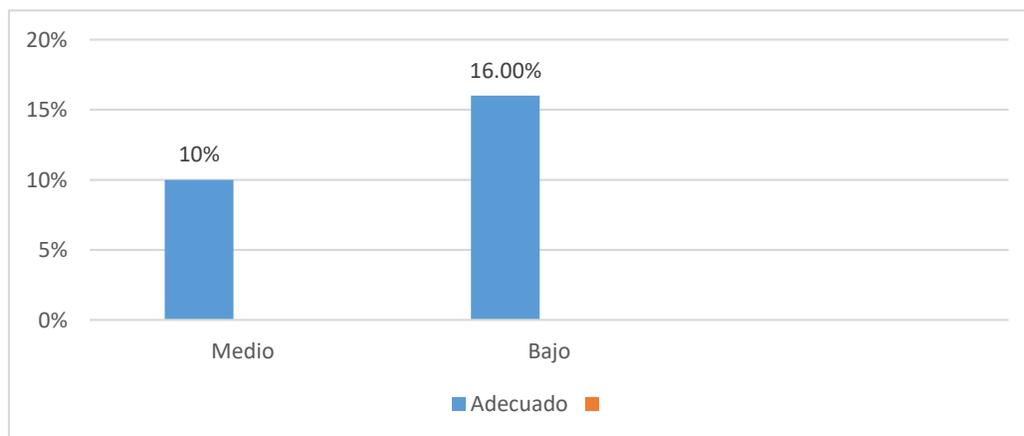
Tabla 4

Nivel de conocimiento según dimensión dolor 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

Variable 1	Categorías	Actitudes		Total
		Inadecuado	Adecuado	
Nivel de conocimiento	Alto	3	0	3
	%	6%	0%	6%
	Medio	0	5	5
	%	0%	10%	10%
	Bajo	34	8	42
	%	68%	16%	84%
	Total	37	13	50
	5	74%	26%	100%

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Gráfico 4



Fuente. tabla 4

En la tabla 4 y gráfico 4 que corresponde al objetivo específico 3 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 3(6%) tienen un nivel de conocimiento alto en la dimensión dolor con actitud inadecuada, 5(10%) tienen un nivel de conocimiento medio con una actitud inadecuada y 34(68%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada.

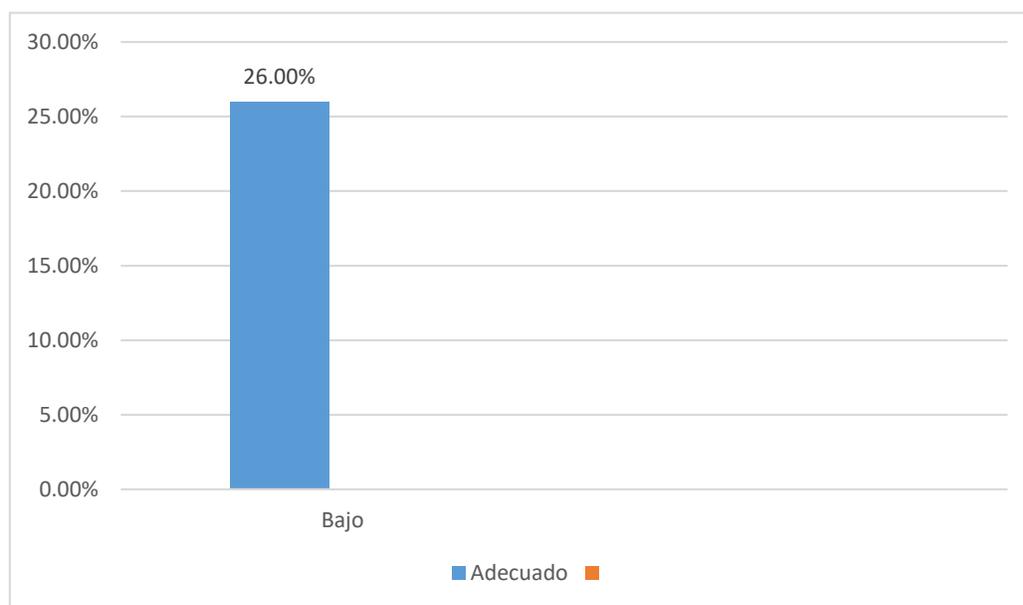
Tabla 5

Nivel de conocimiento según dimensión higiene confort, comodidad 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.

Variable 1	Categorías	Actitudes		Total
		Inadecuado	Adecuado	
	Bajo	37	13	50
	%	74%	26%	100%
	Total	37	13	50
	%	74%	26%	100%

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Gráfico 5



Fuente. tabla 5

En la tabla 5 y gráfico 5 que corresponde al objetivo específico 4 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 37(74%) tienen un nivel de conocimiento bajo en la dimensión higiene y confort con actitud inadecuada y 13(26%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud adecuada.

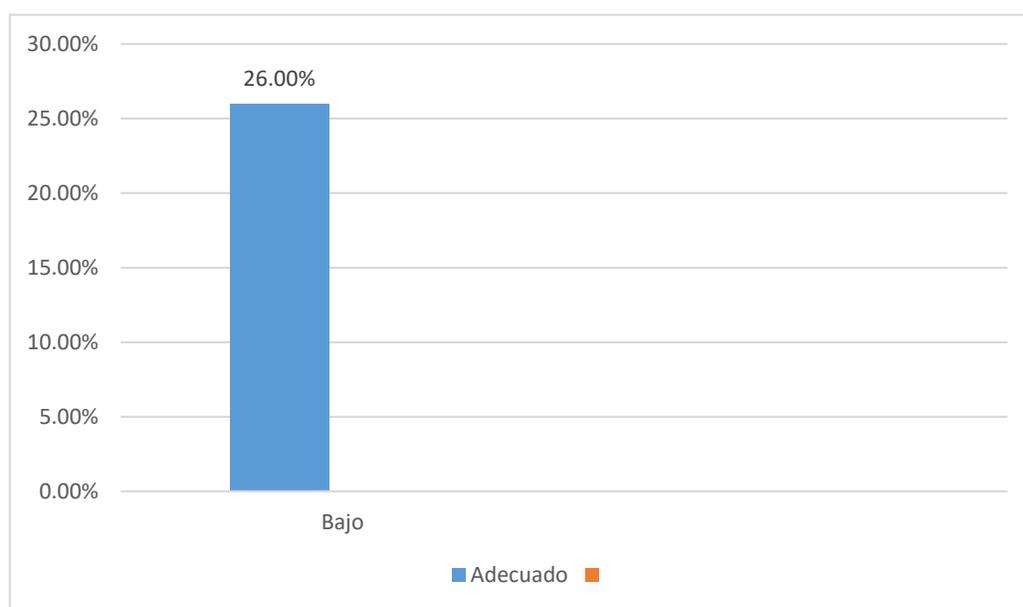
Tabla 6

Nivel de conocimiento según dimensión aspectos psicológicos 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

Variable 1	Categorías	Actitudes		Total
		Inadecuado	Adecuado	
	Bajo	37	13	50
	%	74%	26%	100%
	Total	37	13	50
	5	74%	26%	100%

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Gráfico 6



Fuente. tabla 6

En la tabla 6 y gráfico 6 que corresponde al objetivo específico 5 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 37(74%) tienen un nivel de conocimiento bajo en la dimensión aspectos psicológicos con actitud inadecuada y 13(26%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud adecuada.

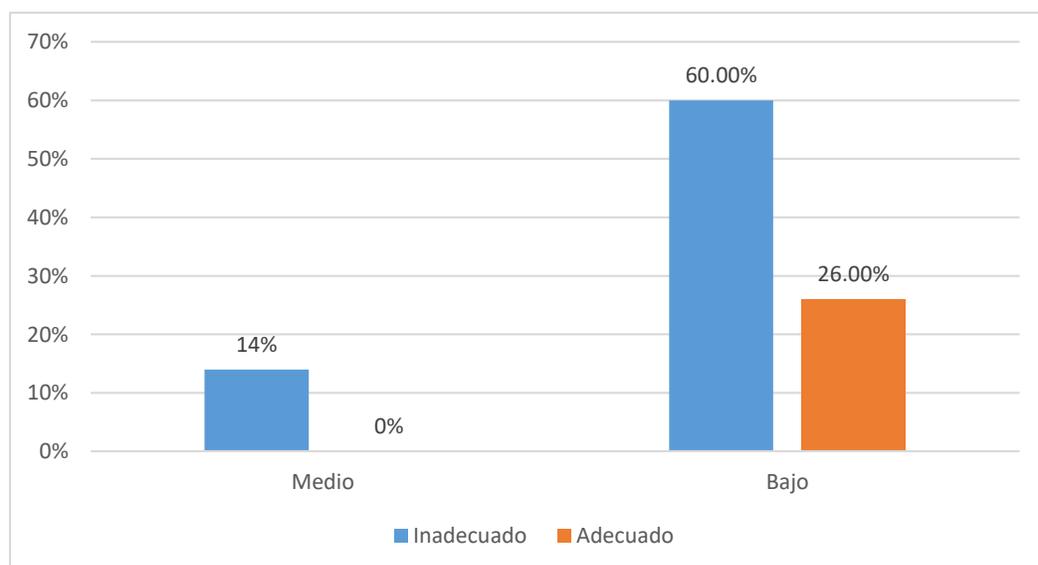
Tabla 7

Nivel de conocimiento según dimensión actividades diarias 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.

Variable 1	Categorías	Actitudes		Total
		Inadecuado	Adecuado	
Nivel de conocimiento	Medio	7	0	7
	%	14%	0%	14%
	Bajo	30	13	43
	%	60%	26%	86%
	Total	37	13	50
	5	74%	26%	100%

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Gráfico 7



Fuente. tabla 7

En la tabla 7 y gráfico 7 que corresponde al objetivo específico 6 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 7(14%) tienen un nivel de conocimiento bajo en la dimensión actividades diarias con actitud inadecuada y 30(60%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada.

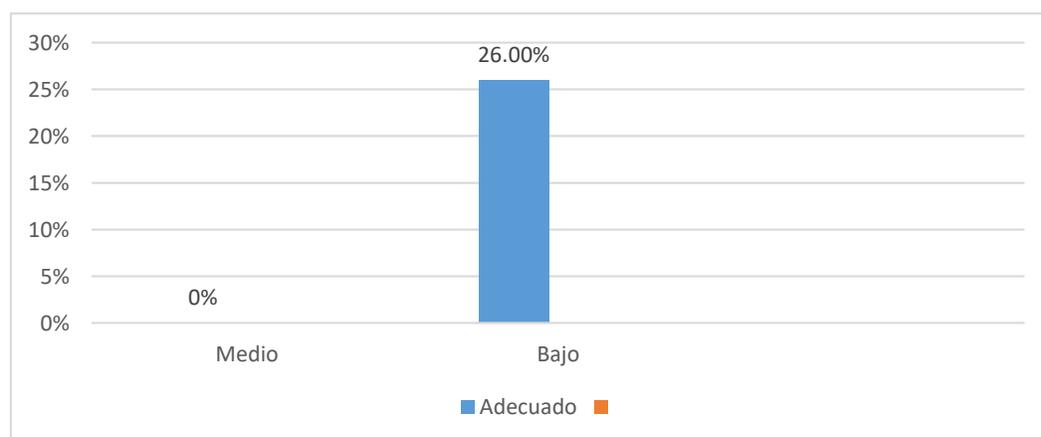
Tabla 8

Nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas de cáncer 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.

Variable 1	Categorías	Actitudes		Total
		Inadecuado	Adecuado	
Nivel de conocimiento	Alto	2	0	2
	%	4%	0%	4%
	Medio	8	0	8
	%	16%	0%	16%
	Bajo	27	13	36
	%	54%	26%	72%
	Total	37	13	50
	%	74%	26%	100%

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Gráfico 8



Fuente. tabla 8

En la tabla 8 y gráfico 8 que corresponde al objetivo específico 7 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 2(4%) tienen un nivel de conocimiento alto en la dimensión medidas preventivas del cáncer con actitud inadecuada 8(16%) tienen un nivel de conocimiento medio con una actitud inadecuada y 27(54%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada.

5.2. Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín 2021.

Ho: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín 2021.

Tabla 9

			Nivel de conocimiento	Actitudes
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,180
		Sig. (bilateral)	.	,211
		N	50	50
	Actitudes	Coefficiente de correlación	,180	1,000
		Sig. (bilateral)	,211	.
		N	50	50

Fuente: base de datos SPSSv25

En la tabla 9 se observa que la correlación según Rho de Spearman entre la variable nivel de conocimiento y actitudes tienen un resultado de **,180** que significa correlación positiva muy débil, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en este caso que si existe relación significativa entre nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín 2021.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer 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.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer 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.

Tabla 10

			Nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer	Actitudes
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer	Coeficiente de correlación	1,000	-,344*
		Sig. (bilateral)	.	,014
		N	50	50
	Actitudes	Coeficiente de correlación	-,344*	1,000
		Sig. (bilateral)	,014	.
		N	50	50

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: base de datos SPssv25

En la tabla 10 se observa que la correlación según Rho de Spearman entre la variable nivel de conocimiento y actitudes tienen un resultado de **-,344** que significa correlación negativa débil, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en este caso que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer 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.

Hipótesis específica 2:

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión alimentación 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.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión alimentación 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.

Tabla 11

			Actitudes	Nivel de conocimiento según dimensión alimentación
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	1,000	,238
		Sig. (bilateral)	.	,095
		N	50	50
Nivel de conocimiento según dimensión alimentación	Nivel de conocimiento según dimensión alimentación	Coeficiente de correlación	,238	1,000
		Sig. (bilateral)	,095	.
		N	50	50

Fuente. base de datos SPSSv25

En la tabla 11 se observa que la correlación según Rho de Spearman entre la variable nivel de conocimiento y actitudes tienen un resultado de **,238** que significa correlación positiva débil, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en este caso que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión alimentación 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.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión dolor 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.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión dolor 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.

Tabla 12

			Actitudes	Nivel de conocimiento según dimensión dolor
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	1,000	-,325*
		Sig. (bilateral)	.	,021
		N	50	50
Nivel de conocimiento según dimensión dolor	Nivel de conocimiento según dimensión dolor	Coeficiente de correlación	-,325*	1,000
		Sig. (bilateral)	,021	.
		N	50	50

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: base de datos SPSSv25

En la tabla 12 se observa que la correlación según Rho de Spearman entre la variable nivel de conocimiento y actitudes tienen un resultado de **-,325** que significa correlación negativa débil, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en este caso que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión dolor 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.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión higiene, confort, comodidad y 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.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión higiene, confort, comodidad y 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.

Tabla 13

		Actitudes	Nivel de conocimiento según dimensión higiene
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	50
	Nivel de conocimiento según dimensión higiene	Coeficiente de correlación	.
		Sig. (bilateral)	.
		N	50

Fuente: base de datos SPSS v25

En la tabla 13 se observa que la correlación según Rho de Spearman entre la variable nivel de conocimiento y actitudes tienen un resultado de 0 que significa que no existe correlación entre variables, por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, en este caso que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión higiene, confort, comodidad y 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.

Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión aspecto psicológico 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.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión aspecto psicológico 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.

Tabla 14

			Actitudes	Nivel de conocimiento según dimensión aspecto psicológico
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	1,000	.
		Sig. (bilateral)	.	.
		N	50	50
Nivel de conocimiento según dimensión aspecto psicológico	Nivel de conocimiento según dimensión aspecto psicológico	Coeficiente de correlación	.	.
		Sig. (bilateral)	.	.
		N	50	50

Fuente: base de datos SPSSv25

En la tabla 14 se observa que la correlación según Rho de Spearman entre la variable nivel de conocimiento y actitudes tienen un resultado de 0 que significa que no existe correlación entre variables, por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, en este caso que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión aspecto psicológico 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.

Hipótesis específica 6

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión actividad diaria y las 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.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión actividad diaria y las 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.

Tabla 15

			Actitudes	Nivel de conocimiento según dimensión actividad diaria
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	1,000	,239
		Sig. (bilateral)	.	,094
		N	50	50
Nivel de conocimiento según dimensión actividad diaria	Nivel de conocimiento según dimensión actividad diaria	Coeficiente de correlación	,239	1,000
		Sig. (bilateral)	,094	.
		N	50	50

Fuente: base de datos SPSSv25

En la tabla 15 se observa que la correlación según Rho de Spearman entre la variable nivel de conocimiento y actitudes tienen un resultado de **,239** que significa correlación positiva débil, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en este caso que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión actividad diaria y las 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.

Hipótesis específica 7

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión la medida preventiva de cáncer 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.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión la medida preventiva de cáncer 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.

Tabla 16

		Actitudes	Nivel de conocimiento según dimensión de medidas preventivas del cáncer
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,329*
		N	50
Nivel de conocimiento según dimensión de medidas preventivas del cáncer		Coeficiente de correlación	,329*
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	46

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: base datos de SPSSv25

En la tabla 16 se observa que la correlación según Rho de Spearman entre la variable nivel de conocimiento y actitudes tienen un resultado de **,329** que significa correlación positiva débil, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en este caso que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión la medida preventiva de cáncer 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.

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En la tabla 1 que corresponde al objetivo general se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 2(4%) tienen un nivel de conocimiento medio con actitud adecuada mientras que 37(74%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada. Estos resultados son similares al estudio realizado por ÁLVAREZ Y GONZALES (Lima – 2019) “Conocimiento y actitudes del cuidador primario sobre cuidados paliativos en un hospital de Lima - 2019”. Quien concluye que con respecto a las actitudes frente al cuidado se observó que un 75% poseen una actitud de rechazo. Por otro lado, son diferentes al estudio realizado por RODRÍGUEZ, RUIZ Y CARVAJAL (Cuba – 2017) “Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos - 2017”. Quien concluye que se constató que 51 % de los encuestados posee conocimientos aceptables. También es diferente al estudio realizado por SÁNCHEZ y GÁSPERI R. (México - 2016) titulado” Perfil del cuidador informal y nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos domiciliarios de pacientes en estado terminal”. Quien concluye que el nivel de conocimiento sobre los cuidados paliativos es deficiente. Estos resultados se encuentran respaldados por la teoría de Es un conjunto de enfermedades, en las cuales el organismo produce células anormales derivadas de los propios tejidos, que pueden comportarse de diferentes modos, pero que en general tienden a producir la muerte si el sujeto no recibe un tratamiento adecuado. Las células cancerígenas o cancerosas, cuya malignidad es variable según órganos y sistemas, invaden de forma progresiva y por distintas vías órganos próximos o incluir a distancia por vía linfática o hematógena con invasión del tejido circundante y a veces, metástasis. La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea de las células del

cáncer y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis. (20)

En la tabla 2 que corresponde al objetivo específico 1 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 2(4%) tienen un nivel de conocimiento medio en la dimensión conocimiento del cáncer con actitud inadecuada mientras que 36(72%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por HILARIO R. (Lima – 2016) “Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de la especialidad de enfermería de la UNMSM-Lima. Quien concluye que la mayoría de estudiantes tienen un nivel medio de conocimientos y actitud medianamente favorable. También es diferente al estudio realizado por APONTE M. et al (Lima – 2016) Investigaron en” nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima – Chorrillos Lima” Quien concluye que los conocimientos obtenidos sobre cáncer de mama fueron: nivel de conocimiento medio (90,6%). También se encuentran respaldado por la teoría de La malignidad del cáncer es variable según la agresividad de sus células y de más características biológicas de cada tipo de tumor. Generalmente las células cancerosas se caracterizan por la pérdida de su función original y la adquisición de funciones que invaden de manera paulatina otros órganos o que se diseminan por el organismo a través del sistema linfático y circulatorio, ocasionando la formación de nuevos tumores apartados del lugar original. (3).

En la tabla 3 que corresponde al objetivo específico 2 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Concepción, que 3(6%) tienen un nivel de conocimiento alto en la dimensión alimentación con actitud inadecuada, 4(8%) tienen un nivel de conocimiento medio con una actitud inadecuada y 30(60%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por ÁLVAREZ Y GONZALES (Lima – 2019) “Conocimiento y actitudes del cuidador primario sobre cuidados paliativos en un hospital de Lima – 2019. Quien concluye que el nivel de conocimiento sobre manejo de la alimentación el 81% posee un conocimiento regular. Estos resultados se encuentran respaldado por la teoría sobre la alimentación como ayuda del tratamiento, con frecuencia, los pacientes de cáncer tienen dificultad para alimentarse adecuadamente, hasta el punto que la desnutrición es una causa frecuente de problemas para ellos. La desnutrición se presenta cuando no se ingiere la cantidad de alimentos que el organismo necesita para realizar sus funciones normales. Como consecuencia, se genera un desgaste físico progresivo con debilidad, agotamiento, disminución en la resistencia a las infecciones y dificultades para tolerar el tratamiento recibido. La nutrición inadecuada comienza incluso en el momento del diagnóstico, ya que el impacto psicológico que éste supone, incide negativamente en la ingesta de alimentos. Además, algunos tratamientos (quimioterapia, radioterapia o la cirugía), dejan a muchos pacientes en una situación nutricional extremadamente desfavorable. Por eso es muy importante comer bien mientras se recibe el tratamiento, porque es fundamental recibirlo en el mejor estado nutricional posible para conseguir mayor tolerancia, mayor eficacia y una mejor recuperación. Comer bien significa escoger una dieta equilibrada que contenga todos los nutrientes que el cuerpo necesita; también significa que la dieta sea rica en calorías para mantener su peso en el nivel adecuado y con las reservas de proteínas lo suficientemente altas como para rehacer los tejidos sanos que el tratamiento daña (22).

En la tabla 4 que corresponde al objetivo específico 3 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 3(6%) tienen un nivel de conocimiento alto en la dimensión dolor con actitud inadecuada, 5(10%) tienen un nivel de conocimiento medio con una actitud inadecuada y 34(60%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por ÁLVAREZ Y GONZALES (Lima – 2019) “Conocimiento y actitudes del cuidador primario sobre cuidados paliativos en un hospital de Lima – 2019. Quien concluye que el nivel de conocimiento sobre manejo del dolor el 47% poseen un conocimiento regular. También son diferentes al estudio realizado por ROJAS Y ROMERO (Tarma – 2018) “Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente oncológico en el hogar, Distrito de Palca - 2018”, Quien concluye que la mayoría de los familiares presentan actitud favorable hacia el cuidado integral del paciente oncológico. Estos resultados son respaldados por la teoría de que el dolor es una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial, o que se describe en términos de dicha lesión (24).

En la tabla 5 que corresponde al objetivo específico 4 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 37(74%) tienen un nivel de conocimiento bajo en la dimensión higiene y confort con actitud inadecuada y 13(26%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud adecuada. Estos resultados son similares al estudio realizado por HUAMÁN, L. (Huancayo - 2016) actitud de los familiares hacia los cuidados paliativos al paciente oncológico terminal en el hogar - Huancayo 2016. Quien concluye que un porcentaje considerable con actitud favorable porque los familiares mantienen al

paciente oncológico en buen estado de higiene. estos resultados se encuentran respaldados por la base teórica de La higiene es la ciencia de la salud y su mantenimiento. La higiene personal es el autocuidado que realizan las personas al realizar funciones como el baño, la evacuación, la higiene general del cuerpo y el acicalamiento. La higiene es un asunto muy personal determinado por los valores y prácticas del individuo. Implica el cuidado de la piel, el pelo, las uñas, los dientes, las cavidades oral y nasal, los ojos, los pabellones auriculares y las zonas perineales-genitales. Es importante para los profesionales de enfermería conocer exactamente cuánta asistencia necesita un paciente para su higiene. Los pacientes pueden precisar ayuda tras la micción o la defecación, tras el vómito y siempre que se ensucien, por ejemplo, por el drenaje de una herida o una sudoración profusa (26). Sin embargo, el confort la comodidad se define como el estado que experimentan los receptores de las medidas para proporcionarles comodidad. Consiste en la experiencia inmediata y holística de fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades de los tres tipos de comodidad (alivio, tranquilidad y trascendencia) en los cuatro contextos de la experiencia (físico, psicoespiritual, social y ambiental) (27).

En la tabla 6 que corresponde al objetivo específico 5 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 37(74%) tienen un nivel de conocimiento bajo en la dimensión aspectos psicológicos con actitud inadecuada y 13(26%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud adecuada. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por LÓPEZ y MARROQUÍN (Lima - 2015) desarrollaron la investigación: “Conocimientos, sobrecarga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con Cáncer Pulmonar”. Quien concluye que Los cuidadores primarios en su mayoría manifestaron tener una actitud de rechazo en relación a sus

dimensiones: cognitivo, afectivo y conductual. estos resultados se encuentran respaldado por Vivir con cáncer puede ser difícil a nivel emocional y a nivel físico. Es importante que ayude a la persona con cáncer a buscar formas de sobrellevar sus emociones. Un cuidador familiar puede ayudarlo a mantener el sentido de control y apoyo. Estos consejos pueden ser útiles (29).

En la tabla 7 que corresponde al objetivo específico 6 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 7(14%) tienen un nivel de conocimiento bajo en la dimensión actividades diarias con actitud inadecuada y 30(60%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por HUAMÁN, L. (Huancayo - 2016) actitud de los familiares hacia los cuidados paliativos al paciente oncológico terminal en el hogar - Huancayo 2016. Quien concluye que la actitud de los familiares hacia los cuidados al paciente oncológico terminal en el hogar, el mayor porcentaje es medianamente favorable ya que atienden según sus criterios las necesidades del paciente. Estos resultados son respaldados por la teoría de Los estudios muestran que muchas personas notan que tienen más energía cuando participan en actividades físicas como nadar, caminar, hacer yoga o andar en bicicleta. Descubren que este tipo de actividades les ayuda a mantenerse fuertes y hace que se sientan bien. Un poco de ejercicio cada día: Mejora la posibilidad de que se sienta mejor. Mantiene sus músculos tonificados. Acelera su curación. Disminuye la fatiga. Controla la tensión. Aumenta el apetito. Disminuye el estreñimiento. Ayuda a liberar su mente de malos pensamientos. Aunque nunca antes haya hecho actividades físicas, puede empezar ahora. Elija algo que cree le gustaría hacer y obtenga la aprobación de su médico para intentarlo. Hay ejercicios que puede realizar, aunque tenga que estar en cama. Establezca metas

Puede serle útil que vea más allá de su tratamiento y que piense en lo que quisiera hacer cuando se sienta bien nuevamente. Muchas personas se ponen metas de modo que puedan trabajar hacia el logro de algo (30).

En la tabla 8 que corresponde al objetivo específico 7 se observa de 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 2(4%) tienen un nivel de conocimiento alto en la dimensión medidas preventivas del cáncer con actitud inadecuada 8(16%) tienen un nivel de conocimiento medio con una actitud inadecuada y 27(54%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por APONTE M. et al (Lima – 2016) Investigaron en” nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima – Chorrillos Lima”. Quien concluye que tuvo conocimiento medio sobre medidas preventivas un 40,0%. Estos resultados son respaldados por Al menos el 18% de todos los casos de cáncer y alrededor del 16% de las muertes por cáncer en los Estados Unidos están relacionados con el exceso de peso corporal, la inactividad física, el consumo de alcohol, o/y una nutrición deficiente. Muchos de estos tipos de cáncer podrían prevenirse si se siguen las recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer sobre nutrición y actividad física. Logre y mantenga un peso saludable durante toda su vida. Mantenga su peso dentro del rango saludable y evite el aumento de peso en la vida adulta. Manténgase físicamente activo(a). Adultos: deberán tener actividad física de 150 a 300 minutos a intensidad moderada, o de 75 a 150 a intensidad vigorosa (o una combinación de ambas) a través de cada semana. Lo ideal es lograr o incluso sobrepasar el límite superior de 300 minutos semanales. Niños y adolescentes: deberán tener actividad física al menos una hora a intensidad moderada o vigorosa

cada día. Deberán limitarse las conductas sedentarias como el permanecer sentados, acostados, viendo TV u otras formas de recreación que se centran en ver alguna pantalla. Siga un patrón de alimentación saludable a cualquier edad. Un patrón de alimentación saludable incluye: Alimentos ricos en nutrientes en cantidades que le ayuden a lograr y a mantener un peso saludable. Una variedad de verduras (de color verde oscuro, rojo, naranja), así como legumbres ricas en fibra (frijoles, habas, alubias, arvejas, chícharos), entre otros Frutas, especialmente en forma entera (natural) de una variedad de colores Granos integrales Un patrón de alimentación saludable limita o no incluye: Carnes rojas y procesadas Bebidas endulzadas con azúcar, Alimentos altamente procesados y productos de granos refinados, Lo mejor es no beber alcohol. Las personas que tomen bebidas con alcohol, su consumo no deberá ser mayor a una (1) bebida para las mujeres o a dos (2) bebidas para los hombres, por día. En su mayor parte, tener sobrepeso u obesidad es el resultado del consumo de calorías en exceso (tanto de alimentos como de bebidas) y de no quemar suficientes calorías, aunque la genética y los cambios en el metabolismo de cada individuo, así como su edad, también son factores determinantes.

6.2. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

En la contrastación de la hipótesis general se describe en la tabla 9 que se observa que la correlación según Rho de Spearman entre la variable nivel de conocimiento y actitudes tienen un resultado de ,**180** que significa correlación positiva muy débil, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en este caso que si existe relación significativa entre nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín 2021. Este resultado es similar a la prueba de hipótesis realizada por ÁLVAREZ

Y GONZALES (Lima – 2019) quien refiere que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes del cuidador primario del usuario oncológico en cuidados paliativos así mismo la prueba de hipótesis realizada por LÓPEZ y MARROQUÍN (Lima - 2015) determinan que el conocimiento influye significativamente en la actitud del cuidador primario de paciente con cáncer pulmonar.

CONCLUSIONES:

- a. Se concluye que del 50(100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas el 2(4%) tienen un nivel de conocimiento medio con actitud adecuada mientras que 37(74%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada.
- b. Se determinó que existe relación significativa según coeficiente de Rho de Spearman con 0,180 entre el 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.
- c. Se identificó que existe relación significativa según coeficiente de Rho de Spearman con -0,344 entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer 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.
- d. Se identificó que existe relación significativa según coeficiente de Rho de Spearman con 0,238 entre el nivel de conocimiento según dimensión alimentación y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021.

- e. Se identificó que existe relación significativa según coeficiente de Rho de Spearman con -0.325 entre el nivel de conocimiento según dimensión dolor y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021.
- f. Se identificó que no existe relación entre el nivel de conocimiento según dimensión higiene confort, comodidad y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021.
- g. Se identificó que no existe relación entre el nivel de conocimiento según dimensión aspectos psicológicos y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021.
- h. Se identificó que existe relación significativa según coeficiente de Rho de Spearman con $0,239$, entre el nivel de conocimiento según dimensión actividades diarias y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021.
- i. Se identificó que existe relación significativa según coeficiente de Rho Spearman con $0,329$ entre el nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas de cáncer y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021.

ECOMENDACIONES:

1. Al personal de salud de Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción que continúen fomentando temas relacionados al Cáncer y sus cuidados que deben recibir los pacientes a los familiares que acuden al consultorio externo.
2. El personal de salud del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción realice actividades de información, comunicación y educación a los familiares de los pacientes con Cáncer sobre cuidados en el hogar del paciente oncológico.
3. Fomentar la alimentación adecuada y balanceada que deben recibir los pacientes que acuden al consultorio externo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción.
4. Fomentar el manejo adecuado del dolor en el personal de salud y familiares cuando la paciente tenga estas crisis de dolor.
5. Promover la higiene y comodidad del paciente oncológico que acude al consultorio del Instituto, con la finalidad de los familiares lo realicen en el hogar.
6. El personal de psicología debería organizar taller de motivación a los pacientes oncológicos, incluso que sus familiares participen adecuadamente de estas actividades.
7. Los pacientes oncológicos deberían realizar algunas actividades que no demanda esfuerzo en el hogar, y de esta manera mantenerse ocupada.
8. Fomentar las medidas preventivas del cáncer en las diferentes etapas de vida, de usuarios que acuden al Instituto regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OMdl. Enfermedades Crónicas. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 08]. Available from: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/index.html.
2. Pajuelo M. Sociedad española de cuidados paliativos:cuidados paliativos-La familia de la persona enferma 2014. [Online].; 2014 [cited 2016 octubre 26]. Available from: <http://www.secpal.com/CUIDADOS-PALIATIVOS-LA-FAMILIA-DE-LAPERSONA-ENFERMA>.
3. salud OMdl. Cáncer. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 08]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-.
4. Neoplasias INdE. Perfil Epidemiológico. [Online].; 2013 [cited 2020 Julio 15]. Available from: https://ligacancer.org.pe/wp-content/uploads/2020/02/LCCInformeAn%C3%A1lisisdeSituaci%C3%B3ndelC%C3%A1ncerEnElPeru2019_DMCC-1.pdf.
5. Salud OPdl. El Cáncer en la región de las Américas y en el Caribe. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 10]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=Febrero%202020&text=Los%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer%20diagnosticados,colorrectal%20\(8%2C%25\)](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=Febrero%202020&text=Los%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer%20diagnosticados,colorrectal%20(8%2C%25)).
6. Publica RPdMEyS. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. [Online].; 2013 [cited 2020 julio 26]. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/166/2383>.
7. Poma E. Andina agencia Peruana de noticias. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 22]. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-junin-entre-las-cinco-regiones-indices-mas-altos-mortalidad-cancer-669757.aspx%202017>.
8. Rodríguez Rodríguez NY, Ruiz Valdes Y, Carnaval Herrera A. Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 26]. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000400006.

9. Sanchez Y, Gasperi R. Perfil del cuidador informal y nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos domiciliarios de pacientes en estado terminal. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 15. Available from: http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/sac/sac0502/sac050203.pdf.
10. Lopez Victorio M, Marroquin Acero C. Conocimientos sobre carga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con cancer pulmonar. [Online].; 2015 [cited 2020 julio 19. Available from: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/353/1/Lopez_ms%3BMarroquin_cv.pdf.
11. HQ R. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 20. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5713/Hilario_qr.pdf sequence=1.
12. Aponte M, Velasquez J, Farro G. Nivel de conocimiento del cancer. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 07. Available from: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/febrero/conocimiento.pdf>.
13. Huaman Orellana L. Actitud de los familiares hacia los cuidados paliativos. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 09. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-871237>.
14. Hernandez A. Teoria del conocimiento segun Karl Popper. [Online].; 2013 [cited 2020 julio 07. Available from: <http://www.prezi.com/iwchjulhtux3/>.
15. Segama Cipres M. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. Revista de Economia y empresa. 2005;(20)
16. Cuba G, Chavez M.. nivel de conocimiento y actitud frente a la discapacidad en estudiantes de la universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga-ayacucho. [Online].; 2012 [cited 2020 julio 25. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3082>.

17. Orem D. Autocuidado en modelos de enfermería. tercera ed. Madrid: Mosby Doyma; 1996
18. Gonzales Sanchez J. Niveles del Conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. 2014; 14(65).
19. Cochachi J, Negron Y. Metodología de la investigación pedagógica Lima: Maxiservice SMO; 2007.
20. SEOM. El cáncer pulmonar. [Online].; 2010 [cited 2020 julio 20. Available from: <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer>.
21. MINSA. Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 22. Available from: <http://www.cancer.gov/español/cancer/causas-prevencion-riesgo>.
22. Lopez Martinez R, Martinez Alvarez T, Martinez Gonzalez M. Guía de recomendaciones Dietéticas para pacientes oncológicos. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 22. Available from: https://escolasaude.sergas.gal/Contidos/Documents/419/Guia_Recomendaciones_Dieteticas_Oncologicos.pdf.
23. INEN. Guía de Alimentación, alimentación y cáncer ,prevención y tratamiento. [Online].; 2018 [cited 2020 agosto 22. Available from: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/24092013_GUIA_ALIMENTACION.pdf.
24. Del carpio Chaua. Manejo del dolor en el paciente oncológico. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 21. Available from: <http://www.irensur.gob.pe/images/IrensurArchivos/Publicaciones/CURSO%20VIRTUAL/3.-TERAPIA%20DEL%20DOLOR%20EN%20EL%20PACIENTE%20ONCOLÓGICO.pdf>.
25. American Society Co. Manejo del dolor relacionado con el cáncer. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 20. Available from: <file:///C:/Users/user/Downloads/MANEJO%20DEL%20DOLOR.pdf>.

26. Torres P. aplicacion de cuidados basicos. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 22. Available from: <http://www.liceocarloscondell.cl/wp-content/uploads/2020/03/Unidad-2-Higiene-y-confort-del-paciente-Higiene-de-la-piel-y-Ba%C3%B1o-del-paciente.pdf>.
27. Ferrer E. La medición de la comodidad en las enfermeras y pacientes oncológicos. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología). [Online].; 2009 [cited 2020 julio 22. Available from: www.researchgate.net/.273772721.
28. Dowd T. La teoría del confort. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. séptima ed.; 2011.
29. (ASCO) CN. cuidado del paciente en el hogar. [Online].; 2019 [cited 2020 agosto 21. Available from: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/atenci%C3%B3n-de-un-ser-querido/cuidado-del-paciente-en-el-hogar>.
30. EE.UU NINdCd. mantenga su rutina diaria. [Online].; 2014 [cited 2020 julio 22. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/dia-a-dia/rutina-diaria>.
31. SOCIEDAD AMERICANA CONTRA EL CANCER. GUIA SOBRE LA ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA; 2020.
32. Rodriguez A. Psicología social. [Online].; 1991 [cited 2020 julio 22. Available from: <http://fundacionortizavila.com/descargar/340/bc67b32d67716a4ee6dcfbc77e0ef173>.
33. Waldow R. B. El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. [Online].; 2008 [cited 2020 julio 15. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_18.pdf.
34. Reyes A, GATLOP. Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. [Online].; 2010 [cited 2020 julio 20. Available from: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/adr>.
35. Ruiz Rios AE, Nava Galan G. Cuidadores :Responsabilidades y onligacones. [Online].; 2012 [cited 2020 julio 22. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene2012/ene123i.pdf>.

36. Rogero J. Distribucion en españa del cuidado formal e informal a las personas de 65 y mas años en situacion de dependencia. [Online].; 2009 [cited 2020 julio 15]. Available from: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135..>
37. Baez Hernandez fJ, Nava Navarro V, Ramos Cedeño L, Medina Lopez O. El significado de cuidado en la practica profesional de enfermeria Colombia; 2009
38. OMS. familia y cuidador. [Online].; 2015 [cited 2020 diciembre 22].
39. OMS. World Health Organization. Cancer Pain Relief and Palliative: a report of a OMS expert committee. Geneva. [Online].; 1990 [cited 2020 julio 22].
40. Delicados Useros M, Garcia Fernandez MA, lopez Moreno B. cuidadoras informales Albacete; 1990.
41. Llanos M A. Cuidar a los que cuidan. desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. sistemas familiares; 2004.
42. Jimenez Paneque R. Metodologia de la Investigacion. Elementos basicos para la investigacion clinica Remedios Hernandez E, editor. La habana: Ciencias Medicas; 1998.
43. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodologia de la Investigacion. sexta ed. mexico; 2014.
44. Montero I. Metodologia de la investigacion cientifica huancayo: graficorp; 2016.
45. Bernal A. C. Metodologia de la Investigacion. tercera ed. Fernandez Palma O, editor. Colombia; 2010.
46. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como tecnica de investigacion. [Online].; 2002 [cited 2020 julio 27]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/82474689.pdf>.
47. Mosquera Maldonado S. Desarrollo de proyectos de tesis de investigacion; 2017.
48. Salud OMDI. Dia Mundial del Cancer. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 08]. Available from: <http://www.paho.org/hq/index.pho..>
49. Barrera L. , Pinto N. , Sanchez B.. Cuidando familiares de personas con enfermedad cronica. segunda ed. Colombia -Bogota; 2015.

50. Ruiz B, Coca C. EL pacto del silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. [Online].; 2012 [cited 2020 Julio 15. Available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0808130053A/>.
51. Salud OPdl. El cancer en la region de las americas y en caribe. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 10. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=Febrero%202020&text=Los%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer%20diagnosticados,colorrectal%20\(8%2C%25\)](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=Febrero%202020&text=Los%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer%20diagnosticados,colorrectal%20(8%2C%25)).
52. PP H. Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cancer. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 15. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S22160973201500200003.
53. Ramos Muñoz W, Guerrero Ramirez N. Analisis de la situacion del cancer en el Peru. primera ed. lima; 2018.
54. Yonte F, Urien Z, Gutierrez M, Montero M. Sobrecarga del cuidador principal. [Online].; 2015 [cited 2020 julio 22. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/40/32>
55. Zucchi v. Nivel de carga del cuidado familiar en las familias con pacientes con enfermedad terminal ingresados en el programa de cuidados paliativos. [Online].; 2015 [cited 2020 julio 22. Available from: <https://docplayer.es/3756559-Proyecto-de-investigacion.html>.
56. OY V. Apoyo familiar a los pacientes con cancer en el area de medicina interna del hospital IESS Ambato. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 15. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5079>.
57. Conceptos Ed. Conocimiento. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 20. Available from: [https://concepto.de/conocimiento/..](https://concepto.de/conocimiento/)
58. Conceptos Ed. Actitud. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 22. Available from: [https://concepto.de/actitud/..](https://concepto.de/actitud/)

59. House J. S. Work stress and social support. [Online].; 1981 [cited 2020 julio 22]. Available from: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015071886035;view=2up;seq=32>.
60. Dyer D. Satisfacer las necesidades de los visitantes :un enfoque practico,cuidados intensvos de enfermeria. [Online].; 1991 [cited 2020 julio 22]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0266612X91900029>.
61. Medica SEdo. Cuidados del paciente oncologico. [Online].; 2007 [cited 2020 julio 22]. Available from: <https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/ONCOVIDA10.pdf>.
62. Boff L. El cuidado esencial.Etica de lo humano ,compasion por la tierra Madrid: trota; 2002.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“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, 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer 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?</p> <p>ESPECIFICOS ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión alimentación 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?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión dolor y</p>	<p>GENERAL Determinar la relación entre el 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.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer 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. • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión alimentación y actitudes de los familiares 	<p>GENERAL Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín 2021.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión conocimiento del cáncer 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. • Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión alimentación y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que 	<p>Variable V1: Nivel de conocimiento de los familiares</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento del cáncer - Alimentación - Dolor que padece - Higiene, confort y comodidad - Aspectos psicológicos - Actividades diarias - Medidas preventivas de cáncer <p>Variable Y: Actitud de los familiares</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Componente afectivo - Componente conductual 	<p>Tipo de Investigación El presente trabajo de investigación es de tipo aplicada, cuantitativo, correlacional – descriptivo y retrospectivo</p> <p>Diseño de Investigación Diseño no experimental, de tipo correlacional y descriptivo simple.</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>Método del Estudio Hipotético deductivo</p> <p>Población y Muestra: Población: 50 familiares de pacientes con cáncer Muestra: Conformada por 44 familiares de pacientes con cáncer</p>

<p>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?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión higiene confort, comodidad 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?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión aspectos psicológicos 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?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión actividades</p>	<p>sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión dolor 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. • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión higiene confort, comodidad 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. • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión aspectos psicológicos y actitudes de 	<p>acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión dolor 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. • Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión higiene, confort, comodidad y 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. • Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión aspecto psicológico y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos del Instituto Regional 		<p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario 1 y 2</p>
--	---	--	--	--

<p>diarias 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?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas de cáncer 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?</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión actividades diarias 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. • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según dimensión medidas preventivas de cáncer 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. 	<p>de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión actividad diaria y las 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. • Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión la medida preventiva de cáncer 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. 		
--	---	---	--	--



ANEXO 2: CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

A continuación, se le presenta una serie de preguntas que cuidadosamente deber leer y responder con la mayor **SINCERIDAD** posible. 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

I.- 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 () Trabajo independiente () Trabajo dependiente ()
- 6.- **DIAGNOSTICO MEDICO DEL PACIENTE:**

II DATOS ESPECÍFICOS:

N°	PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS	SI	NO
Dimensión: Conocimiento del cáncer			
1	El cáncer es una enfermedad sumamente mortal y agresiva para la salud.		
2	Considera usted que el cáncer es una enfermedad meramente hereditaria y genética		
3	Cree que existen tratamientos que pueden controlar las lesiones que podría ocasionar el cáncer.		
Dimensión: Cuanto a la Alimentación			
4	Le ofrece alimentos en desayuno, almuerzo y comida que contenga proteína y calorías para que el enfermo este mejor alimentado.		
5	Le pide al personal de salud, que le explique acerca de que alimentos debe ingerir su familiar.		
6	Se puede modificar los horarios de alimentación del paciente		
7	Respetar los gustos y preferencias del paciente: es creativo en la preparación, presentación, textura y variedad de los platos.		
Dimensión: Ante el dolor que padece			
8	Suele administrar el analgésico, cuando el enfermo emite quejidos que nos alertan sobre la presencia de dolor.		

9	En los momentos finales, los esfuerzos se concentran en aliviar el dolor.		
10	Se retardará el uso de la morfina porque el paciente se acostumbrará y al final no le será efectiva		
11	Se administra morfina varias veces al día, aun antes de aparecer el dolor		
Dimensión: En cuanto la higiene, confort y comodidad			
12	Considera que la higiene general del paciente es importante.		
13	La higiene de la boca es importante, porque, es la parte del cuerpo que contribuye en mayor medida a la comodidad del paciente.		
14	El paciente debe asearse, aunque tenga dolor en el momento del baño.		
15	Lo más adecuado para humedecer la boca es ofrecer pequeñas cucharadas de agua		
16	Considera usted que el cambio de posición favorece el cuidado de la piel.		
Dimensión: Aspectos relacionados con los cuidados psicológicos			
17	A pesar de la insistencia del paciente, evita darle detalles sobre su enfermedad para que no aumente su sufrimiento.		
18	Restringe las visitas de familiares y amigos para que se mantenga calmado.		
19	Para la familia es mejor llevarlo al hospital, para disponer de todo lo que necesita el paciente, aunque el enfermo se niega hacen lo que es mejor para él.		
20	Los miembros de la familia no deben brindar esperanzas al enfermo, ya que la patología que padece no tiene cura.		
21	Considera usted que la familia sin abandonar al enfermo puede planear un futuro sin él, puede hablar sobre el evento de la muerte y permitirse el descanso, el humor y la recreación.		
Dimensión: Sobre las actividades diarias del paciente			
22	Si el estado del paciente lo permite, puede incorporarse a las tareas del hogar para ocupar su tiempo libre		
23	Cree usted que mantener una actividad sedentaria evitaría el cáncer.		
24	Considera usted que es recomendable realizar una caminata de por lo menos 15 minutos.		
25	Aplica alguna técnica de motivación para apoyo del paciente.		

Dimensión: Medidas preventivas del cáncer			
26	Son medidas preventivas evitar fumar y beber alcohol en exceso		
27	El control médico periódico es una alternativa preventiva de cáncer		
28	Vacunarse para determinados virus, evita algunos cánceres.		
29	Evitar el sobrepeso y la obesidad son medidas preventivas de cáncer		
30	Una dieta balanceada es una medida preventiva de cáncer.		

Fuente: Tomado de Maybee Ccayanchira Dominguez (2018)



CUESTIONARIO DE ACTITUD

A continuación, se le presenta una serie de preguntas que cuidadosamente deber leer y responder con la mayor **SINCERIDAD** posible. Cuyo propósito es únicamente científico.

Marque la respuesta que cree usted correcta con un aspa "X" **(1) Acuerdo (2) Medianamente de acuerdo (3) Desacuerdo**

N°	ACTITUD	1	2	3
Componente conductual				
1	Considera que atender al paciente con cáncer genera algún malestar			
2	Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar oncológico.			
3	Siente vergüenza por la conducta de su familiar.			
4	Tiene miedo por el futuro de su familiar			
5	La responsabilidad del familiar está en primer lugar para atender al paciente			
Componente afectivo				
6	Manifiesta sensibilidad ante el paciente con cáncer			
7	Para no comprometerse emocionalmente con el paciente es importante mantener un límite afectivo			
8	La experiencia de acompañar permanentemente la agonía del paciente cree que genere inquietud profesional			
9	Piensa que podría cuidar mejor a su familiar oncológico			
10	Se siente tenso cuando está cerca de su familiar.			

Fuente: Tomado de Maybee Ccayanchari Dominguez (2018)



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulado: **“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, 2020”**

Habiendo sido informada(o) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena que la información brindada será solo y exclusivamente para fines de investigación, respetando mi confidencialidad.

Firma del familiar

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada (o) familiar:

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

ATTE,

ANEXO 4: BASE DE DATOS

Datos sociodemográficos de los familiares de los pacientes Oncológicos que acuden a Consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción-Junín, 2021.

TABLA 17

EDAD	N°	PORCENTAJE
18 a 29	3	6%
30 a 49	12	24%
50 a 59	20	40%
60 a MAS	15	30%
SEXO		
MASCULINO	24	48%
FEMENINO	26	52%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
SIN INSTRUCCIÓN	19	38%
PRIMARIA	15	30%
SECUNDARIA	6	12%
SUPERIOR	10	20%
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	2	4%
CASADO	40	80%
OTRO	8	16%
OCUPACION		
AMA DE CASA	17	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	29	34%
TRABAJADOR DEPENDIENTE	4	58%
DIAGNOSTICO MEDICO	Tabla aparte	

CANCER A NIVEL DE CABEZA Y CUELLO	7	14%
CANCER A NIVEL DE TRONCO Y EXTREMIDADES	20	40%
CANCER DE PIEL	7	14%
CANCER DEL APARATO REPRODUCTOR	16	32%

FUENTE: IREN, 2021