

**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 PACIENTE DEL SERVICIO DE  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL  
MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA - AYACUCHO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

**AUTORA:**

**MAYBEE CCAYANCHIRA DOMINGUEZ**

**CALLAO – 2018**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- Mg. GUIDO MERMA MOLINA VOCAL

### ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 199

Fecha de Aprobación de tesis: 15/12/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1506-2018-CF/FCS de fecha 05 de diciembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

A mi familia por el apoyo incondicional. A las personas oncológicas que decidieron sonreír y nunca se rindieron.

Maybee

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, a su plana docente por brindarme sus instruidos conocimientos en mi formación profesional.

Al Servicio de Prevención y Control de Cáncer perteneciente al Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, por colaborar en el desarrollo de la tesis y seguir contribuyendo en la investigación.

A Dios nuestro señor, por protegerme de lo que creí que quería y por bendecirme con lo que no sabía que necesitaba, a mi familia, por el apoyo tenaz de mis padres Máximo y Prudencia; quienes guiaron mis pasos desde niña para ser lo que soy. A mis hermanos Otoniel y Jhoel por estar siempre presentes brindándome su apoyo y confianza.

A lo máspreciado que me otorga la vida mi hija Fabiana Adela, quien con su amor y ternura hace que cada día sea mejor. A ti Carlos Alberto por ser mi compañero confidencial y ocupar un lugar especial.

**Lic. Maybee**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	05
<b>ABSTRACT</b>	06
<b>INTRODUCCIÓN</b>	07
<b>I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Identificación del problema	08
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.4 Justificación e importancia del estudio	13
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes del estudio	16
2.2 Marco teórico	23
2.3. Definición de términos básicos	37
<b>III HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 Definición de Variables	38
3.2 Operacionalización de variables	39
3.3 Hipótesis general	41
<b>IV METODOLOGÍA</b>	
4.1 Tipo de investigación	42
4.2 Diseño de la investigación	42
4.3 Población y muestra	43
4.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	44
4.4 Procedimiento estadístico y análisis de datos	44
<b>V RESULTADOS</b>	
5.1 Resultados descriptivos	50
5.2 Resultados inferenciales	53
<b>VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	
6.1 Contrastación de la Hipótesis	56
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	56

<b>VII. CONCLUSIONES</b>	59
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	60
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	61
<b>ANEXOS:</b>	66
• Matriz de consistencia	
• Instrumento de medición	
• Ficha de consentimiento informado	
• Validación de juicio de expertos	

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág</b>
Tabla N° 5.1	Nivel de Conocimiento de los Familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente del Servicio de Prevención de Control y Cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017	50
Tabla N° 5.2	Actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente del servicio de prevención de control y cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017	51
Tabla N° 5.3	Tabla Cruzada: Nivel de Conocimiento y actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente del servicio de prevención de control y cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017	52
Tabla N° 6.1	Tabla de Normalidad	53
Tabla N° 6.2	Correlación entre el Nivel de Conocimiento y la actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente del servicio de prevención de control y cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017	55



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
Gráfico N° 5.1	Nivel de Conocimiento de los Familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente del Servicio de Prevención de Control y Cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017	50
Gráfico N° 5.2	Actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente del servicio de prevención de control y cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017	51
Gráfico N° 5.3	Tabla Cruzada: Nivel de Conocimiento y actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente del servicio de prevención de control y cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017	52

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en pacientes, del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017 **Material y método:** Como población a 100 familiares de los pacientes con cáncer; se obtuvo una muestra de 80 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:** El 35% de los familiares presenta un nivel de conocimiento bajo con respecto a cuidados de los pacientes de cáncer, mientras que el 57,5% presenta un moderado conocimiento y el 7,5% presenta un óptimo conocimiento sobre cuidados de los pacientes de cáncer. Mientras que el 47,5% de los familiares presenta actitud inadecuada frente a los pacientes, el 32,5% presenta una actitud poco adecuada y el 20% presenta una actitud adecuada frente a los pacientes. **Conclusión:** Encontramos que el valor de  $\rho=0,776$  y el valor de significancia  $p=0,000$ , como este valor es menor a 0,05 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por lo tanto, los resultados evidencian que existe relación directa y significativa entre las variables. **Palabras clave:** nivel, conocimiento, actitud, cáncer, familiares, cuidados

## ABSTRACT

**The objective** of this research was to: Determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of family members about home care in patients, the cancer prevention and control service of the Miguel Angel Mariscal Regional Hospital Llerena Ayacucho, 2017 **Material and Method:** As a population to 100 relatives of patients with cancer; A sample of 80 relatives was obtained. The type of research was descriptive, quantitative and applied. The design is a non-experimental cross-sectional type, the technique was the survey and the questionnaire instrument. **Results:** 35% of family members have a low level of knowledge regarding the care of cancer patients, while 57.5% have moderate knowledge and 7.5% have an excellent knowledge about patient care. Of cancer. While 47.5% of family members have an inadequate attitude towards patients, 32.5% present an inadequate attitude and 20% present an adequate attitude towards patients. **Conclusion:** We find that the value of  $\rho = 0.776$  and the value of significance  $p = 0.000$ , as this value is less than 0.05, we reject the null hypothesis and accept the alternative hypothesis. Therefore, the results show that there is a direct and significant relationship between the variables.

**Keywords:** level, knowledge, attitude, cancer, family, care

## INTRODUCCIÓN

Se entiende que la salud es un derecho de todo ser humano, que permite crecer y desarrollarse, en la sociedad y así vivir con plenitud en cualquier etapa de la vida; porque, cuidar de la salud y bienestar de la persona es cuidar de la vida.

*OMS (2012) en la Actualidad, el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en el 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes. Los cánceres que causan un mayor número anual de muertes son los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama (1)*

Por lo cual surge la preocupación de investigar sobre el conocimiento y actitud del cuidador frente al paciente con cáncer, con la finalidad de obtener datos actualizados y evidencia científica, dado que el cáncer es una enfermedad crónica no trasmisible, que va en aumento, por su incidencia y cronicidad demanda cada vez más de cuidados en el hogar.

En su mayoría el cuidado es asumido por personas del entorno familiar comúnmente por la esposa (o), hijas (os), nietas (os).

El familiar se convierte en pieza clave del cuidado, por lo que tiene que cumplir con una tarea muy difícil, pues además de afrontar su propia angustia y dolor al ver el sufrimiento del ser querido, debe proveer apoyo emocional, físico, participar en el tratamiento y terapias del paciente, cooperando su tiempo entre el cuidado y las actividades rutinarias e incluso las actividades laborales fuera del hogar, lo cual genera deterioro de su propia salud física y mental, muchas veces sólo un miembro de la familia asume la mayor carga, creando una actitud de aceptación o rechazo.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Identificación del problema**

El profesional de Enfermería; es quien organiza sus intervenciones garantizando el cuidado integral e individualizado y fomentando la autonomía del paciente. Somos los que nos encontramos en contacto directo con pacientes oncológicos que presentan problemas reales, potenciales y probables de acuerdo a la patología común o de mayor incidencia en el servicio de prevención y control del cáncer; actuando de manera eficaz y oportuna ante cada necesidad que se presenta.

En el mundo, existe una gran diversidad de enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, que conllevan a trastornos orgánicos funcionales, obligando a la modificación de los estilos de vida en el paciente y su familia. Dichas enfermedades son de larga duración y por lo general de progresión lenta; las enfermedades cardíacas, el cáncer de todo tipo, las enfermedades respiratorias y la diabetes. (1)

Se comprende que el cáncer es una de las principales causas de muerte; La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2012, informó que entre las enfermedades crónicas, el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, ocupando un porcentaje en el 2012 causó 8.2 millones de defunciones, se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán a 22 millones en las próximas dos décadas, alcanzando mayor impacto el cáncer de pulmón (1.59 millones), estómago (400 000), hígado (745 000), colón (694 000) y mama (521 000). (2)

Se entiende que el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. (3)

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Menciona que el cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas. En el 2012, causó 1,3 millones de muertes, un 47% de ellas en América Latina y en caribe. Se estima que la mortalidad por cáncer en América casi se doblará para el año 2030, hasta, 2,1 millones (4)

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEM) El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. El Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado. En el periodo 2010-2012, se registró 64.243 casos nuevos de cáncer (60.710 invasivos y 3.533 in situ) en el área de Lima Metropolitana. Los casos nuevos de cáncer invasivo estuvieron conformados por 27.845 en hombres y 32.865 en mujeres, es decir, 45,9% y 54,1% respectivamente. La tasa de incidencia para todas las localizaciones, considerando ambos sexos, ha sido de 216,9 por 100.000 habitantes. En hombres la tasa de incidencia fue de 221,2 por 100.000 hombres mientras que en mujeres fue de 217,2 por 100.000 mujeres. (5)

**Barrera L. et al (2012)** El diagnóstico de una enfermedad crónica y en particular el cáncer es reconocido socialmente por tener un enorme impacto físico, psicológico, social y económico en la persona que lo padece, así como en la familia. La carga de la enfermedad y los tratamientos implican que la persona y especialmente su cuidador familiar modifiquen los estilos de vida, cambien sus patrones de socialización, se enfrenten a situaciones ligadas al dolor, aislamiento social, discapacidad y por supuesto sentimientos permanentes de amenaza de muerte. (6)

Es evidente que los cuidadores se originan en respuesta a una enfermedad y abarcan múltiples procesos cognitivos, conductuales e interpersonales; las demandas de cuidado familiar no son nuevas pues se considera que es una práctica inherente a la condición humana, sin embargo, el rol de cuidador va cambiando desde la promoción de una recuperación gradual del proceso enfermedad a la prestación de cuidados de mayor complejidad a nivel extra hospitalario. (6)

Este contexto de enfermedad y muerte ha generado en la familia la demanda de un cuidador en el hogar y en los servicios de salud, que permita brindar apoyo físico y de tratamiento ante la enfermedad, además; soporte en el aspecto psicológico y social a la persona afectada por enfermedad crónica, en este caso de cáncer. De esta forma, el cuidador toma un papel importante en la vida del paciente, considerando que su trabajo consistirá en involucrarse con el paciente en la toma de decisiones y de llevar a cabo los planes tanto como sea posible. Es ahí donde se involucra la familia, aunque, por lo general, sólo uno de ellos asume la mayor carga, denominándose a este cuidador primario, quién estará expuesto a ciertos factores (personales y ambientales) que lo ayudarán o le dificultarán el ejercicio del cuidado de forma efectiva o no, desarrollando en él una actitud de aceptación o rechazo. (7)

Por efecto, sí los cuidadores primarios fuesen capacitados se sentirían más preparados para realizar dicha actividad; de tal manera que si hicieran uso de sus conocimientos sufrirían menos y disminuirían su agotamiento. A estos factores se une la edad, apareciendo mayor cansancio en personas de edad avanzada, pero cuando se trata de jóvenes aparecen ciertos conflictos para compatibilizar el empleo remunerado con su quehacer cotidiano, pudiendo aparecer estrés, ansiedad o preocupación y una actitud no favorable (4)

Fuente estadística de la Dirección Regional de Ayacucho indica que, en la Región Ayacucho, se han detectado sólo en mujeres 51 casos y en varones 39, lo que preocupa es que existen dos tipos de cáncer que más aqueja a la población ayacuchana: el cáncer al estómago y al cuello uterino. En menos de tres años se han detectado 80 casos en varones con cáncer al estómago y en mujeres 57; mientras en el mismo lapso de tiempo, 109 mujeres fueron parte de las estadísticas del temible cáncer al cuello uterino. (8)

Pese a que esta enfermedad continúa en incremento, según especialistas de la DIRESA, esta enfermedad se puede evitar si una persona lleva una vida sana, principalmente si una lleva una dieta saludable, alimentándose con verduras y frutas frescas y evitar alimentos con altos contenidos de aceite conocidas como comidas "chatarra"; asimismo, si se realiza chequeos anuales para descartar cualquier inicio del mal. (8)

En nuestro trabajo diario en el servicio de prevención y control del Cáncer del Hospital Regional de Ayacucho, existe distintas deficiencias, tales como: infraestructura inadecuada, no se cuenta con equipo biomédico, entre otros.



Se decidió abordar este trabajo de investigación, dada la alta incidencia por cáncer en sus diversas formas, manifestaciones y lugares del cuerpo, cuyas características son la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y llegan a invadir las partes adyacentes del cuerpo propagándose a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Por ello el profesional debe comprender el impacto que tiene la enfermedad y como dirigir a los familiares en los cuidados en pacientes oncológicos.

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 ingredientes 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 prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar del paciente, del servicio prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho?

2. ¿Cuál es la actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho?

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo general**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017

#### **Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de conocimiento de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho
2. Evaluar la actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho

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

#### **1.4.1 Relevancia teórica**

En las últimas décadas, el cáncer establece un problema de salud pública a nivel mundial, por su alta incidencia y por la discapacidad que produce, siendo esta una enfermedad crónica de progresión lenta, que ha generado mayor dependencia en estas personas; por consecuencia necesitan de un cuidador, que muchas veces es el familiar; por lo que generalmente llegan a cumplir el papel de personal de salud; convirtiéndose en una pieza clave en el cuidado y en el tratamiento; por tanto, el cuidador se caracteriza por ser también un supervisor, porque proporciona un cuidado activo, apoya,

participa en la toma de decisiones, identifica las necesidades del paciente y verifica el desarrollo de acciones.

La presente investigación se establecerá como un antecedente para el inicio de nuevos estudios que trascenderán aspectos importantes, ampliando así los conocimientos. Este estudio permitirá identificar cuanto conoce el familiar sobre los cuidados y que actitudes.

Los resultados permitirán proponer estrategias en aspectos de salud, educación respecto a la enfermedad del cáncer, al paciente y su entorno directo para hacer más llevadera la enfermedad. Donde los familiares brindaran una atención optima y humano. A su vez se motivará a los profesionales de salud para mejorar los cuidados necesarios con enfoque holístico y de calidad.

#### **1.4.2 Relevancia práctica**

El cuidado de enfermería está fundamentada en la relación interpersonal orientada a observar al ser humano desde un enfoque holístico, aspecto que permite entender al ser humano desde sus dimensiones, para de esta forma estructurar los cuidados de enfermería.

Nuestra labor es sumarnos en sensibilizar al personal de salud en relación a los conocimientos y cuidados en pacientes diagnosticados con cáncer.

El impacto que genera esta enfermedad no sólo afecta al paciente, sino a la persona que lo cuida, puesto que la carga que supone dicha atención es elevada, lo cual genera diferentes problemas de salud de este, esta consideración fundamenta la relevancia de investigar el nivel de conocimiento y actitud de los familiares sobre cuidados en el hogar del paciente con cáncer.

Los resultados serán de beneficio directo para los pacientes con cáncer, donde los familiares obtendrán los conocimientos necesarios y así brindar cuidados con enfoque humanizado.

#### **1.4.3 Relevancia social**

Al asumir medidas correctivas tras los resultados obtenidos de la investigación, así gestionar el cuidado de los pacientes diagnosticados con cáncer por los familiares, con el debido acompañamiento del personal de enfermería.

## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio

#### **Antecedentes a nivel internacional**

**YONTE F. et al** (España - 2010) Realizaron un estudio denominado Sobrecarga del Cuidador primario. Cuya **metodología** fue observacional descriptivo transversal, con el **objetivo**: identificar el nivel de sobrecarga del cuidador principal, conocer el perfil de los cuidadores informales y de los pacientes dependientes; ayudas recibidas y la influencia del deterioro mental y los años de evolución de la dependencia en el nivel de sobrecarga del cuidador; la población estuvo constituida por 50 cuidadores, 25 en la zona básica de salud de las Navas del Marqués y otras 25 en la zona de Gredos. Los **resultados** refirieron que el 86% de los cuidadores eran mujeres, de edad media, hija/o del dependiente, casados, con estudios primarios, sin trabajo fuera del hogar, con una dedicación media al cuidado de 17 horas al día y con 2 horas libres al día. El 64% contó con ayudas familiares y desearían recibir ayuda económica 68%. El 62% de los cuidadores percibieron sobrecarga, de los cuales 34% sobrecarga leve y el 28% sobrecarga intensa y un 38% no percibieron sobrecarga. (9)

**ZUCCHI Virginia** (Argentina - 2013) Cuya investigación denominada “Nivel de carga del cuidado familiar en las familias con pacientes con enfermedad terminal ingresados en el programa de cuidados paliativos. Córdoba-Argentina”. **Objetivo**: conocer cuál es el nivel de carga física y mental del cuidador familiar en las familias con pacientes con enfermedad terminal ingresados en el Programa de Cuidados Paliativos del Hospital Privado durante el año 2013. **Material y Resultados**: es un estudio de corte transversal con alcance descriptivo en donde se trató de determinar la carga del cuidador en familiares de pacientes con diagnóstico de enfermedad terminal. Es transversal porque los datos fueron recogidos

haciendo un corte en el tiempo, durante el periodo del mes 2 al mes 12 del año 2013. La muestra fue de tipo no probabilística y se formó de manera intencional hasta cubrir la cuota de 100 pacientes ingresados durante el año 2013 en cuidados paliativos con diagnóstico de enfermedad terminal, la unidad de análisis fue el cuidador principal familiar, sin embargo, se debe tener en cuenta que dado que el muestreo al no tener características de aleatoriedad, en función de la intencionalidad de cubrir la cuota mencionada. (10)

**PUERTO H.** (Colombia - 2015) Con su estudio Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. En la Unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario de Santander en Bucaramanga, cuyo **Objetivo:** fue Determinar la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas que reciben tratamiento por cáncer **metodología** estudio descriptivo de corte transversal: Se evaluaron 75 cuidadores familiares. Se utilizó el instrumento que toma el concepto del modelo de Calidad de vida versión familiar propuesto por Betty Ferrell. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y la regla de estratificación de Dalhenius y Hodges. Los **resultados** mostraron que los cuidadores son en mayoría mujeres de estratos socioeconómicos 1 y 2, de escolaridad primaria incompleta el 37,3%, el estado civil el 66,7% informó estar casados o en unión libre, de ocupación hogar 50,7%, con una mediana de 18 horas de cuidado a la persona con cáncer. La Calidad de vida global infiere que los cuidadores presentan una percepción de la calidad de vida media en (41,3%). Para las dimensiones del instrumento se reportó: puntajes medios para la salud física en (48%), psicológica (42%), social (45,3%) y espiritual (44%). Llegando a la conclusión de que los cuidadores familiares no se identifiquen por sus labores asistenciales como un cuidador más y no perciban ninguna alteración en su calidad de vida, a pesar de que tengan manifestaciones físicas relacionadas a la carga de asistencia y cuidado. (11)

**ORTIZ V.** (Ecuador - 2016) la presente investigación “Apoyo familiar a los pacientes con cáncer en el Área de Medicina Interna del Hospital IESS

Ambato”, cuyo **objetivo** fue: Demostrar la importancia del apoyo familiar que se brinda al paciente con cáncer en el Área de Medicina Interna del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato, logrando la estabilidad tanto física como emocional, y mejorar la calidad de vida. Donde la **metodología** de la investigación fue cualicuantitativo y su población de estudio fueron treinta pacientes y treinta familiares del área de Medicina Interna. Como principal **conclusión**: se estableció que tanto los familiares como pacientes reciben poca información del personal de Enfermería en esta área sobre el apoyo familiar al paciente con cáncer y complicaciones de su enfermedad, por lo que se decidió trabajar en el apoyo al paciente durante su tratamiento, y cuidados paliativos. (12)

**SÁNCHEZ y GÁSPERI R.** (México - 2012) con su estudio Perfil del cuidador informal y nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos domiciliarios de pacientes en estado terminal. La **metodología** de investigación de campo 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, con el **objetivo**: conocer las características de los cuidadores informales de pacientes terminales y su nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos; la población estuvo conformada por 79 cuidadores informales de enfermos con patología en estado terminal; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los **resultados**: mostraron que el nivel de conocimiento sobre los cuidados paliativos es deficiente. (13)

### **Antecedentes a Nivel Nacional**

**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, 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 -2014. **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. (14)

**APONTE M. et al** (Lima – 2009) Investigaron en nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad, 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:** estudio de tipo descriptivo y de corte transversal; se utilizó un cuestionario validado aplicado a 85 mujeres, individualmente, en un tiempo de 30 minutos considerando los principios éticos. **Resultados:** 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:** 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. (15)

**HUAMÁN, L.** (Lima - 2013) Con su estudio, actitud de los familiares hacia los cuidados paliativos al paciente oncológico terminal en el hogar - Huancayo 2013. 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 - 2013. **Material y método:** fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 familiares. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo escala de Likert, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** 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:** 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... (16)

**LÓPEZ y MARROQUÍN** (Lima - 2014) 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. 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. (17)

Se decidió abordar este trabajo de investigación, dada la alta incidencia de pacientes diagnosticados con cáncer, en el servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional de Ayacucho. Siendo el cáncer un problema de salud pública, cuyas características son la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales donde llegan a invadir las partes adyacentes del cuerpo propagándose a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Por ello el profesional debe de comprender el impacto que tiene la enfermedad y como dirigir a los familiares en los cuidados a pacientes oncológicos, 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 con cáncer.

## **2.2 Marco Teórico**

### **2.2.1 Conocimiento**

Se entiende por conocimiento como la acción de conocer, hechos adquiridos por una persona a través de la experiencia.

“Es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas:

- La habilidad de un individuo para realizar distinciones
- La situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente.

Por otra parte, nuestro intento de comprender y actuar sobre la realidad está representado y limitado por herramientas culturales, siendo el lenguaje una de las más importantes, considerándose al conocimiento de carácter personal”. (18)

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso de conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna. Es un acto y efecto o producto; un proceso mental; una actividad humana, orientada en reflejar la realidad en la conciencia del hombre; que se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y derivar de unas y de otras, no son subjetivas y pueden definirse gracias al uso del lenguaje. Finalmente son datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situaciones útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado. (19)

Así mismo se comprende que el conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos irrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. (19)

*Hernández (2013), señala que, según Popper, el conocimiento tiene dos caminos: uno es la búsqueda sin fin en la que explica que toda teoría se puede cuestionar y por ello es necesario una búsqueda permanente de la parte científica y la organización política y social. El segundo camino es el error fecundo. El error fecundo aparece en aquel proceso donde se eliminan las teorías explícitas, cuando encontramos errores nos acercamos poco a poco a la verdad. El error es fecundo cuando hacemos todo lo posible por repararlo y aprender de él. (20)*

Según Hessen (2011) menciona que el conocimiento se halla frente a frente la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto. El conocimiento se presenta como una relación entre estos dos miembros, que permanecen en ella eternamente separados el uno del otro. El dualismo de sujeto y objeto pertenece a la esencia del conocimiento. La relación entre los dos miembros es a la vez una correlación. El sujeto sólo es sujeto para un objeto y el objeto sólo es objeto para un sujeto. Ambos sólo es lo que son en cuanto son para el otro. Pero esta correlación no es reversible. Ser sujeto es algo completamente distinto que ser objeto. La función del sujeto consiste en aprehender el objeto, la del objeto en ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. (21)

### **Formas de adquirir el conocimiento**

**Conocimiento directo:** Aquel que se obtiene en la experiencia, en la práctica a través de los sentidos.

**Conocimiento indirecto:** Aquel que obtiene a través de segundas o terceras personas. (19)

### **Clasificación del conocimiento**

- **Vulgar:** Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.
- **Científico:** Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

### **Tipos de conocimiento**

- **Conocimiento artístico:** Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza adquirida en la relación sujeto / objeto. Por ello se habla de momentos de abstracción del conocimiento, en el entendido de que la metodología es una ciencia instrumental que permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico.

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.

### **Clasificación de los niveles de conocimiento**

- **Nivel instrumental:** Primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda de información acerca de un objeto de estudio o investigación. Se denomina instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información.
- **Nivel técnico:** lo conforman las reglas para usar los instrumentos.
- **Nivel metodológico:** es el uso crítico del método para leer la realidad.
- **Nivel teórico:** representa el marco conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye es el objeto de estudio.

- **Nivel epistemológico:** son las maneras en que se realiza el proceso teórico.
- **Nivel gnoseológico:** son aquellas categorías con que nos acercamos a la realidad y nos ubicamos en el tiempo.
- **Nivel filosófico:** Es la concepción del mundo y del hombre que se sustenta. Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente, también tienen su origen en la actividad del hombre sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa avances cualitativos explícitos cuando se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica, y, por tanto, cuando se plantea de manera discursiva, rigurosa y sistemática.

Los tres primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) son aplicables a la educación básica (primaria y secundaria); el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la educación media superior y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la educación superior. (22)

- **Conocimiento revelado:** Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por dios, y el conocimiento revelado por nuestra conciencia. Este viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo, lo conoce de forma oculta o misteriosa. Es más aplicado a la teología o identidades religiosas.
- **Conocimiento empírico:** Este es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de su rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin información, pero que tiene conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.

## **Características del conocimiento**

- ✓ El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y se reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas.
- ✓ Su utilización que puede repetirse sin que el conocimiento “se consume” como ocurre con otros bienes físicos.
- ✓ Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias.

### **2.2.2 Nivel de conocimiento**

Es el grado acumulado de conocimiento o capacidad de saber sobre los hechos que ocurren en el entorno o en la realidad del individuo. Los niveles de conocimiento tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico – filosófica. Se describe en términos de abstracción y profundidad. (23)

### **2.2.3 Actitud**

Se entiende por actitud como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

En la psicología social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra fish, la actitud se refiere a un 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.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, se ha definido la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general,



dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente, pero sujetas a inferencias observables. (24)

### **Componentes de la actitud**

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes:

- **Componente cognitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.
- **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.
- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

### **Funciones de las actitudes**

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos propuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social (como en los estudios de Sherif sobre la actitud en relación al ingroup, el propio grupo de referencia y el outgroup, el grupo externo), ego defensivo

Este concepto resulta central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos campos distintos:

- Frente a objetos o conductas específicas con finalidad predictiva de la conducta, en los estudios de mercado.
- Grupos o minorías étnicas, mediante el estudio de los prejuicios y de los estereotipos.
- Fines y objetivos abstractos, donde este tipo de actitud está definido como valor personal.
- La actitud en relación a sí mismo, definida como autoestima. (24)

### **2.2.4 Cáncer**

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 llevar a 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 incluso a distancia por vía linfática o hematológica 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. (25)

En América Latina, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, durante el periodo 2007-2009, la tasa de mortalidad estandarizada a consecuencia de alguna neoplasia maligna fue de 110.7 muertes por cada 100 mil habitantes, las tasas más altas se ubicaron en Uruguay 168,4%, Cuba 143,3% y Perú 136,6%; en contraste, México presentó la tasa más baja de Latinoamérica 75,4%. En Argentina, el Instituto Nacional de Cáncer refiere que, el cáncer es la segunda causa principal de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. En el año 2008, la tasa de incidencia de cáncer ajustada por edad a la población mundial, por cada 100.000 personas fue de 206,3 casos sin incluir el cáncer de piel no melanómico. En total, fueron diagnosticados 104.900 casos nuevos de cáncer. (4)

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. (2)

#### **Tipos de cáncer:**

Se pueden agrupar en categorías más amplias como: **Carcinoma:** cáncer que empieza en la piel o en los tejidos que revisten o cubren los órganos internos. **Sarcoma:** cáncer que empieza en los huesos, cartílagos, músculos, vasos sanguíneos u otros tejidos conjuntivos o de sostén. **Leucemia:** cáncer que empieza en la médula ósea, donde produce grandes cantidades de células sanguíneas anormales y que entren en la sangre. **Linfoma y Mieloma:** cánceres que empiezan en las células del sistema inmunitario. **Cánceres del Sistema Nervioso Central:** cánceres que empiezan en los tejidos del cerebro y de la médula espinal. (26)

### **Síntomas del cáncer:**

Dependiendo del tipo de cáncer, se pueden ocasionar diferentes síntomas, entre los que se destacan son:

- **Cáncer de mama.-** Los síntomas son las protuberancias en el pecho, las secreciones de sangre del pezón y los cambios en la forma o la textura del pezón o el seno.
- **Cáncer de próstata.-** Dificultad para orinar, aunque algunas veces no se presenta ninguno.
- **Basalioma.-** Este tipo de cáncer generalmente se manifiesta como una protuberancia cerosa blanquecina o un área escamosa amarronada en las zonas que se exponen al sol, como el rostro y el cuello.
- **Melanoma.-** Incluyen neoplasias inusuales y nuevas, o cambios en un lunar ya existente. Los melanomas pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo.
- **Cáncer de colon.-** Va a depender del tamaño y la ubicación del cáncer. Algunos de los síntomas más comunes son los cambios en los hábitos intestinales, los cambios en la consistencia de las heces, la presencia de sangre en las heces y la incomodidad abdominal.
- **Cáncer de pulmón.-** Incluyen tos (a menudo con sangre), dolor en el pecho, sibilancia y pérdida de peso.
- **Leucemia.-** No tienen síntomas. Los tipos de leucemia de desarrollo rápido pueden presentar síntomas como fatiga, pérdida de peso, infecciones frecuentes, y sangrado o aparición de hematomas con facilidad.
- **Linfoma.-** Presentan nódulos linfáticos de mayor tamaño, fatiga y pérdida de peso.

### **Pérdida de peso inexplicable**

La mayoría de las personas con cáncer experimentarán pérdida de peso en algún momento.

### **Fiebre**

Es muy común en los pacientes que tienen cáncer, aunque ocurre con más frecuencia después que el cáncer se ha propagado del lugar donde se originó. Casi todas las personas con cáncer experimentarán fiebre en algún momento, especialmente si el cáncer o sus tratamientos afectan al sistema inmunológico. (Esto puede dificultar aún más que el organismo combata las infecciones). Con menor frecuencia, la fiebre puede ser un signo temprano de cáncer, como por ejemplo en caso de la leucemia o el linfoma.

### **Cansancio**

Es un agotamiento extremo que no mejora con el descanso. Puede ser un síntoma importante a medida que el cáncer progresa. No obstante, en algunos cánceres, como leucemia, el cansancio puede ocurrir al principio.

### **Dolor**

Puede ser un síntoma inicial de algunos cánceres. Con más frecuencia, el dolor debido al cáncer significa que ya se propagó del lugar donde se originó (metástasis).

### **Cambios en la piel**

- Oscurecimiento de la piel
- Coloración amarillenta de la piel y de los ojos (ictericia).
- Enrojecimiento de la piel (eritema).
- Picazón (prurito).
- Crecimiento excesivo de vello. (26)

### **2.2.5 Cuidado**

Es la esencia humana del ser. Se reconoce que los seres humanos requieren de mayor cuidado para desarrollarse durante la infancia y durante las etapas adultas de la tercera edad, cuando se evidencia dependencia para realizar actividades diarias, tanto de tipo físico-social como mental.

Nos hacen mención del proceso de cuidar como la forma que se debe dar o como este debe establecerse. La cuidadora debe estar sensibilizada y habilitada para ayudar y apoyar durante estas circunstancias vulnerables, en este sentido, el cuidado tiene un punto de máxima importancia; pues los esfuerzos de buscar la restauración van más allá de lo físico. Representan apoyo y permiten que la persona cuidada sea sí misma, en su propia especificidad y singularidad. La cuidadora busca en este último análisis, mantener la integridad del ser vulnerable, independiente de su condición, sea esta de cura, alivio o fase terminal. La ayuda se manifiesta al tratar el sufrimiento, la incapacidad y la limitación, o aún para apoyar los estados de miedo y ansiedad, entre otras condiciones

Se verifica que el cuidado, a pesar de ser necesario en todas las fases de vida y en todos los tipos de vida en el planeta, es fundamental cuando existe la vulnerabilidad. La compulsión para cuidar aparece siempre e inmediatamente luego de que otro ser se encuentre en estado vulnerable. El paciente por la enfermedad es un ser vulnerable. La hospitalización agrava este estado, facilitando el cuidado como ya se ha mencionado. Durante el proceso de cuidar, el encuentro entre el ser que cuida y el ser cuidado es de gran relevancia; pues dependiendo de cómo es indicada esta relación, la experiencia puede volverse menos traumática. (27)

### **2.2.6 Familia (Cuidador)**

Es aquella persona que asiste o cuida a otra persona afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.

El cuidador surge a raíz de la existencia del envejecimiento de las sociedades, fenómeno más concurrente entre los países desarrollados y la creciente importancia de las enfermedades crónicas invalidantes, plantean la necesidad de abordar la problemática relacionada con el cuidado y la atención de las personas dependientes, dónde estos cuidados se realizan en gran medida en el seno de la familia.

Según Reyes L, las enfermedades crónicas degenerativas, hacen referencia a trastornos orgánicos funcionales que obligan a modificar el modo de vida del paciente, afectando todos los aspectos de su vida y la de su 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. (28)

## **Tipos de Cuidadores:**

### **Cuidador Primario o Informal**

Son aquellas personas que no son remunerados y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios, esta tarea es mayormente el apoyo ofrecido por miembros de la red familiar inmediata; pero la distribución del rol de cuidador no es homogénea en las familias. Se puede decir; que el perfil típico de la persona cuidadora principal es el de una mujer, ama de casa, con una relación de parentesco directa por lo general, madre, hija o esposa y que convive con la persona a la que cuida.

También el cuidador primario es aquella persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo. Es el que pone en marcha la solidaridad con él que sufre y él que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo, conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia. (29)

### **Cuidador secundario o Formal**

Aquel cuidador que ha recibido capacitación específica y no pertenecen a las familias de la persona dependiente, correspondiendo entonces a un tipo especial de cuidadores formales: los capacitados a través de una formación teórico – práctica para la atención directa y continuada en diversos ámbitos. Este grupo de los profesionales sanitarios se diferencian en características que resultan fundamentales para entender el impacto que la situación del cuidado puede tener en ellos



Por otro lado, es también toda aquella persona que cuida en forma directa en diversos ámbitos, esté o no capacitado, recibiendo un pago o beneficio monetario por su trabajo. (30)

### **Sintomatología del cuidador**

- ✓ **Complicaciones físicas:** Dolores crónicos, cefaleas tensionales, fatiga crónica, trastornos digestivos (dispepsias), pérdida o incremento de peso corporal, infecciones virales a repetición (ejemplos: gripes) por inmunodepresión, úlcera gastrointestinal, quejas somáticas: dolor crónico del aparato locomotor, astenia (sensación generalizada de cansancio, fatiga, debilidad física y psíquica), alteración del ciclo del sueño-vigilia, deterioro de la función inmune, mayor predisposición a úlcera péptica, patología cardiovascular, entre otras.
  
- ✓ **Complicaciones mentales o emocionales:** ansiedad, estrés, Depresión, insomnio, falta de energía, sentimientos de pérdida de control, sentimientos de culpa, aparición de excesivo uso del cinismo y o sarcasmo, sobre involucración con el paciente, insomnio, alta tasa de automedicación (psicofármacos y analgésicos)
  
- ✓ **Conflictos socio-familiares:** problemas familiares, conflictos laborales, altercados con sus mismos compañeros o con los mismos asilados, aislamiento social, disminución de las actividades de ocio y recreación, dificultades económicas. (25)

## **2.3 Definición de Términos Básicos**

**2.3.1 Conocimiento.-** El resultado del proceso de aprendizaje. Aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta. (31)

**2.3.2 Actitud.-** Manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado.

R. Jeffress: “La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida”. (32)

**2.3.3 Cáncer.-** Es una enfermedad producida por células malignas, de reproducción autónoma. Se basa, principalmente, en la multiplicación descontrolada de células que terminan por invadir el resto de los tejidos sanos. (33)

**2.3.4 Cuidado.-** Es una acción que se propone básicamente la preservación, la conservación y la guarda de algo o alguien. En tanto, ese cuidado que alguien despliega puede estar dirigido a sí mismo, es decir, la atención y vigilancia están orientadas a cuidar de su vida, de sus pertenencias o de cualquier otra cuestión que lo involucra directamente. (34)

**2.3.5 Familia.-** Es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción. (35)

## **CAPITULO III**

### **VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. Definición de Variables**

**V1: Nivel de Conocimiento de familiares.** – 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 Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Nivel de conocimiento de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente con cáncer.</b>	Es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.	Es toda aquella información que poseen los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente con cáncer del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena	D1. Conocimiento del cáncer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer</li> <li>• Signos y síntomas</li> </ul>	<u>Ordinal:</u> Bajo Medio Alto
			D2. Cuanto a la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad</li> <li>• Calidad</li> <li>• Preferencia</li> </ul>	<u>Ordinal:</u> Bajo Medio Alto
			D3. Ante el dolor que padece	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de analgésico</li> </ul>	<u>Ordinal:</u> Bajo Medio Alto
			D4. En cuanto la higiene, confort y comodidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia del aseo</li> <li>• Cambios de posición</li> <li>• Momentos de aseo y limpieza</li> </ul>	<u>Ordinal:</u> Bajo Medio Alto
			D5. Aspectos psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decisiones</li> <li>• Visitas familiares</li> <li>• Restricciones</li> </ul>	<u>Ordinal:</u> Bajo Medio Alto
			D6. Actividades diarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica</li> <li>• Actividad</li> </ul>	<u>Ordinal:</u> Bajo Medio Alto

			D7 Medidas preventivas de cáncer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunización</li> <li>• Dieta balanceada</li> <li>• Ejercicio</li> </ul>	Ordinal: Bajo Medio Alto
<b>Actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente con cáncer.</b>	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.	Comportamiento que emplea el familiar para brindar la atención al paciente. Forma de ser de cada persona.	Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temor</li> <li>• Apatía</li> <li>• Sentimientos generados en el cuidado al familiar</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Aceptación</li> </ul>	Ordinal:  Acuerdo Medianament e acuerdo
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechazo</li> <li>• Comodidad.</li> <li>• Responsabilidad familiar</li> <li>• Vocación.</li> </ul>	Ordinal:  Acuerdo Medianament e acuerdo Desacuerdo

### **3.1 Hipótesis**

#### **3.1.1 Hipótesis general**

**Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.

**Ha:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.

No se plantean las hipótesis secundarias o específicas por tratarse de problemas descriptivos.

## **CAPITULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo de investigación:**

Fue Descriptiva, cuantitativa y aplicada. No experimental.

**Descriptiva:** porque es un método que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

**Cuantitativa:** Porque se obtendrá respuestas de la población a preguntas específicas

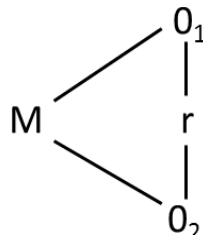
**Aplicada:** Porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación.

**No experimental:** Porque no fue necesario la manipulación premeditada de las variables (36) pues se estudió la relación entre las variables de nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar del paciente, del servicio prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.

### **4.2 Diseño de la Investigación**

Para la sistematización del estudio se utilizó el diseño correlacional. Según Hernández R. (36), este tipo de diseño se utiliza cuando la investigación se centra en analizar la relación o asociación existente entre dos variables en un punto en el tiempo. De corte transversal porque se recolectan los datos en un solo momento y en un tiempo único.

El gráfico que corresponde al diseño que se empleó, en el presente estudio es el siguiente:



**Donde:**

**M** = Muestra (Familiares de los pacientes con cáncer)

**(O<sub>1</sub>)** = Nivel de conocimiento del familiar sobre cuidados de pacientes.

**(O<sub>2</sub>)** = Actitud del familiar sobre cuidados de pacientes.

**r** = relación

### 4.3. Población y Muestra

**4.3.1 Población:** El tamaño de la población fue de 100 familiares de pacientes con cáncer que acuden al servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho

**4.3.2 Muestra:** El tamaño de la muestra fue de 80 familiares de pacientes con cáncer que acuden al servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho. El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico, previo consentimiento informado.

Cuya fórmula es la siguiente:

**Fórmula para calcular la Muestra**

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

**Donde:**

$\alpha$  = 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 100

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



Reemplazando los datos obtenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(100)}{(0.05)^2(100 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$n = 79.50989$ , redondeando la muestra fue igual a 80 familiares.

#### **4.3.3 Lugar de estudio**

Servicio de Prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho. Distrito de Ayacucho. Provincia de Huamanga. Departamento de Ayacucho.

#### **4.3.4 Criterios de inclusión**

- Familiares de pacientes diagnosticados con cáncer.
- Familiares de pacientes que acuden al servicio de prevención y control de cáncer.

#### **4.3.5 Criterios de exclusión**

- Familiares de pacientes con cáncer que no cuenten con el tiempo requerido para el cuestionario.
- Familiares de pacientes diagnosticados con cáncer que no deseen participar.
- Familiares de pacientes de otras patologías o enfermedades crónicas.

### **4. 4 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **4.4.1 Técnicas**

Las técnicas de recolección de datos corresponden a la encuesta.

#### 4.4.2 Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos consisten en el cuestionario auto administrado.

Variable	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimiento	Encuesta	Cuestionario
Actitud	Encuesta	Cuestionario

##### 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 con cáncer.

**Autor:** Adecuado por Maybee, Ccayanchira Domínguez

**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.

**Administración:** colectiva.

**Duración:** 30 minutos en forma individual.

**Instrucciones para la aplicación:** Los familiares respondieron cada reactivo 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).

**Tipificación:** Se aplicó a una muestra de 80 familiares de pacientes con cáncer atendidas en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. El instrumento para recopilar la información fue adaptado a la población siguiendo procedimientos apropiados para asegurar su validez y confiabilidad (Cano 1996).

#### **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 con cáncer.

**Autor:** Zarit S.H. (1982) Adecuado por Maybee, Ccayanchira Domínguez

**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.

**Administración:** colectiva.

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

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

**Puntuación:** Cada ítem admite una puntuación de acuerdo = (1), 2 = (medianamente de acuerdo) y 3 = (desacuerdo)

**Tipificación:** Se aplicó a una muestra de 80 familiares de pacientes con cáncer atendidas en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

#### **4.4.3 Confiabilidad de instrumentos**

**A.** El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinó en la presente investigación, por el coeficiente KR-20, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser

utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas.

Cuanto menor sea la variabilidad de respuesta por parte de los jueces, es decir haya homogeneidad en las respuestas dentro de cada ítem, mayor será el KR-20.

**KR-20:**

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k - 1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

**Donde:**

**K** = Número de ítems

**σ<sup>2</sup>** = Varianza total del resultado

**p** = porcentaje de personas que responden correctamente

**q** = porcentaje de persona que responden incorrectamente cada ítem

- B.** 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<sup>2</sup>** = Varianza de la suma de los ítems

$\alpha$  = Coeficiente de alfa de Cronbach

$\sum Si^2$ =Sumatoria de la varianza de los items

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.

#### **4.4.4 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.

La validez de constructo es la principal de los tipos de validez, en tanto que «la validez de constructo es el concepto unificador que integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes» (Messick, 1980, p.1015), en este mismo sentido (Cronbach, 1984, p.126) señala que «la meta final de la validación es la explicación y comprensión y, por tanto, esto nos lleva a considerar que toda validación es validación de constructo».

La validez del test fue establecida por juicio de expertos con los formatos proporcionados por la Universidad Nacional del Callao y fueron refrendados por cinco profesionales mayoría de esa casa de estudios.

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

La información obtenida fue ordenada y organizada de acuerdo a las dimensiones e indicadores de las variables de estudio; se elaboraron cuadros y gráficos en el programa de Excel con la finalidad de facilitar el análisis porcentual, así como el SPSS versión 23, analizándose cada uno de ellos teniendo en cuenta los objetivos, hipótesis, variables de la investigación.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

**Tabla N° 5.1**

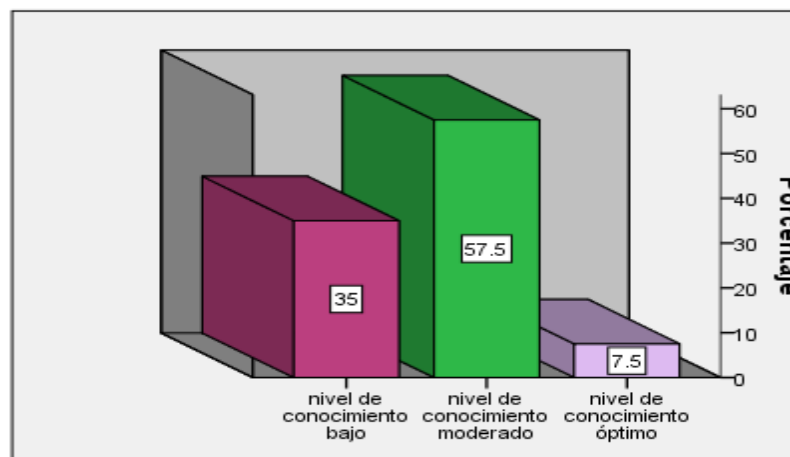
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE CONTROL Y CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	28	35.0	35.0
Moderado	46	57.5	92.5
Alto	6	7.5	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

**Gráfico N° 5.1**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE CONTROL Y CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2017



La tabla y gráfica No 5.1 se evidencio que el 35% de los familiares presenta un nivel de conocimiento bajo con respecto a cuidados de los pacientes con cáncer, el 57,5% presenta un moderado conocimiento y el 7,5% presenta un óptimo conocimiento sobre cuidados de los pacientes de cáncer.

**Tabla N° 5.2**

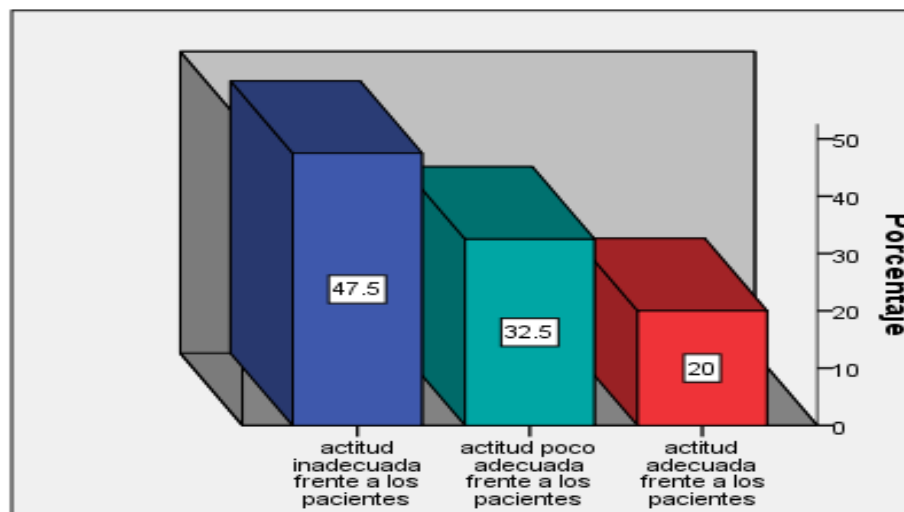
ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE CONTROL Y CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2017

ACTITUD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	38	47.5	47.5
Poco adecuada	26	32.5	80.0
Adecuada	16	20.0	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado

**Gráfica N° 5.2**

ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE CONTROL Y CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2017



La tabla y gráfica No. 5.2 se observó que el 47,5% de los familiares presenta actitud inadecuada frente a los pacientes, el 32,5% presenta una actitud poco adecuada y el 20% presenta una actitud adecuada frente a los pacientes.



## Resultados inferenciales

**Tabla N° 5.3**

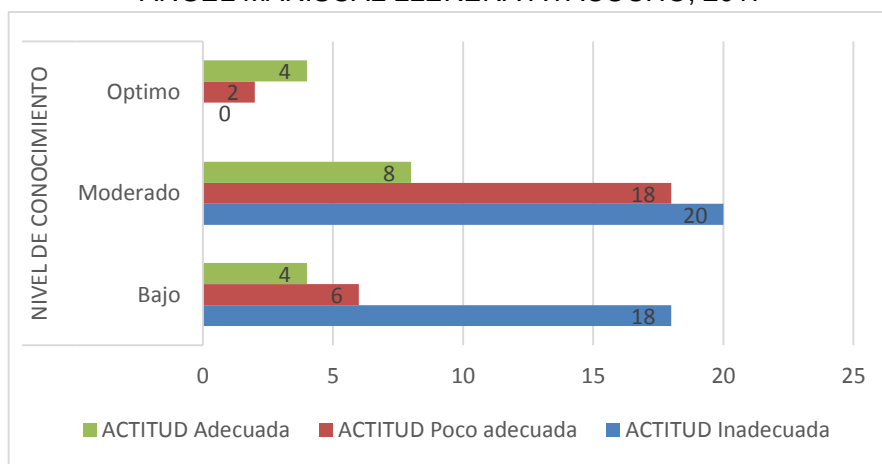
TABLA CRUZADA: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE CONTROL Y CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2017

VARIABLE		ACTITUD						Total
		Inadecuada	%	Poco adecuada	%	Adecuada	%	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Bajo	18	47.37	6	23.08	4	25.00	28
	Moderado	20	52.63	18	69.23	8	50.00	46
	Alto	0	0.00	2	7.69	4	25.00	6
	Total	38	100.00	26	100.00	16	100.00	80

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado

**Gráfico N° 5.3**

TABLA CRUZADA: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE CONTROL Y CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2017



La tabla y gráfica No. 5.3 nos mostró que el 52.63% de los que tienen actitud inadecuada corresponden a los de nivel de conocimiento moderado, seguido del 47.37% tienen nivel de conocimiento bajo; asimismo el 69.23% de los que tienen actitud poco adecuada corresponde a los de conocimiento moderado y el 50% de actitud adecuada a los de conocimiento moderado, demostrando de este modo que el conocimiento tiene relación con la actitud ante el cáncer.

## 6.2 Contrastación de hipótesis.

### 6.2.1.- Prueba estadística para la determinación de la normalidad

Para el análisis de los resultados obtenidos se determinará, inicialmente, el tipo de distribución que presentan los datos, tanto a nivel de los datos de la encuesta sobre Nivel de conocimientos y actitud, para ello utilizamos la prueba de Kolmogorov - Smirnov de bondad de ajuste que permite medir el grado de concordancia existente entre la distribución de un conjunto de datos y una distribución teórica específica.

#### Prueba de hipótesis de la normalidad

**H<sub>0</sub>:** Los datos de las variables nivel de conocimientos sobre cuidados en pacientes con cáncer y actitud de los familiares, provienen de una población con distribución normal.

**H<sub>1</sub>:** Los datos de las variables nivel de conocimientos sobre cuidados en pacientes con cáncer y actitud de los familiares, no provienen de una población con distribución normal.

$$\alpha = 0.05$$

**Tabla N° 6.1**  
**Tabla de Normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	.095	80	.074	.982	80	.343
Actitud	.124	80	.004	.958	80	.010

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Luego del análisis respectivo podemos observar que la variable Nivel de conocimiento tiene un p-valor=0.074 y la variable Actitud, un p-valor=0.004; siendo mayor la primera y menor la segunda al nivel de significancia de

0,05, por lo tanto no se acepta la Hipótesis nula, concluyendo que los datos no provienen de una población normal, determinando que se utilizará una prueba no paramétrica; en este caso la correlación Rho de Spearman, cuyos valores oscilan entre -1 y +1, según la siguiente tabla de decisiones:

<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>Interpretación</b>
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.10	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández (2006).

### **6.2.2. Contrastación de hipótesis general**

#### **Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)**

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.

#### **Hipótesis de investigación (H<sub>a</sub>)**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.

**Tabla 6.2**

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE CONTROL Y CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2017

Correlación			Nivel de conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	.776**
		Sig. (bilateral)	.	.000
	Actitud	N	80	80
		Coeficiente de correlación	.776**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	80	80

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Del cuadro adjunto podemos observar que el p-valor = 0,000 ( $p < 0.05$ ) por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna o de investigación, afirmando que existe relación significativa ( $R=0.776^{**}$ ) entre el nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.

El coeficiente Rho de Spearman ( $R=0.776^{**}$ ), nos demuestra una correlación positiva considerable entre ambas variables.

## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación busca identificar el nivel de conocimiento de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho; así como evaluar la actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente en dicha institución.

Los resultados obtenidos mediante la prueba paramétrica de “rho” de Spearman a un nivel de significancia del 0,05, nos permite evidenciar que el Nivel de conocimiento de los familiares sobre el cuidado de pacientes con cáncer y la actitud de los familiares se encuentra relacionados con ( $\rho = 0,776$ ), siendo el valor de significancia igual a 0,000 ( $p < 0,05$ ), resultado que nos indica que existe relación directa y significativa entre las variables estudiadas.

Los resultados encontrados coinciden con **HILARIO R.** (14) en su 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 UNMS quien concluye que existe relación entre ambas variables, además indica que el conocimiento de los encuestados es medio o moderado y la actitud es medianamente favorable, similar a los resultados de nuestra investigación que encuentra un nivel de conocimiento moderado y la actitud desfavorable frente a los pacientes.

Otra coincidencia lo encontramos en la investigación de **APONTE M. y otros** (15) Investigaron en nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad, concluyendo que el conocimiento es medio en ese tipo de población.

Complementa este trabajo de investigación **HUAMÁN, L.** (16) 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, 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.

**LÓPEZ y MARROQUÍN** (17) Mencionaron que los cuidadores primarios en su mayoría manifestaron tener una actitud de rechazo en relación a sus dimensiones: cognitivo, afectivo y conductual. Concluyeron que el conocimiento, la sobrecarga laboral y la edad influyen significativamente en la actitud del cuidador primario de paciente con cáncer pulmonar.

Por consecuencia, si los cuidadores primarios fuesen capacitados se sentirían más preparados para realizar dicha actividad; de tal manera que si hicieran uso de sus conocimientos sufrirían menos y disminuirían su agotamiento. A estos factores se une la edad, apareciendo mayor cansancio en personas de edad avanzada, pero cuando se trata de jóvenes aparecen ciertos conflictos para compatibilizar el empleo remunerado con su quehacer cotidiano, pudiendo aparecer estrés, ansiedad o preocupación y una actitud no favorable (4)

Por lo que refuta **SÁNCHEZ y GÁSPERI R.** (13) en su investigación estudio Perfil del cuidador informal y nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos domiciliarios de pacientes en estado terminal. Concluye que el nivel de conocimiento sobre los cuidados paliativos es deficiente.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- a) De acuerdo a los resultados encontrados podemos afirmar que el nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidados en el hogar en paciente del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, es moderado.
- b) También podemos decir que de acuerdo a los resultados encontrados podemos afirmar que la actitud de los familiares sobre cuidados en el hogar en paciente del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, es desfavorable.
- c) Los resultados hallados entre las variables nivel de conocimiento y actitud, encontramos que el valor de  $\rho=0,776$  y el valor de significancia  $p=0,000$ , como este valor es menor a 0,05 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por lo tanto, los resultados evidencian que existe relación directa y significativa entre las variables **Nivel de conocimiento y actitud de los familiares sobre el cuidado en el hogar en pacientes del servicio de control y prevención de cáncer del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2017**

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

Del análisis de los resultados de la presente investigación, surgen algunas recomendaciones que se cree pertinente formular:

- a) Sugerir al Director del Hospital Regional de Ayacucho dar relevancia con la capacitación permanente a los profesionales de salud, en el área de oncología para mejorar el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con cáncer.
- b) Recomendar a los profesionales de salud encargados de la atención de los pacientes oncológicos esmerarse en el trabajo en equipo, planificación, apoyo educativo y emocional de los familiares de pacientes oncológicos.
- c) Continuar con futuras investigaciones relacionadas a la especialidad.
- d) Proponer contar con equipos de alta complejidad que permita brindar una atención de calidad, así mismo contar con un equipo multidisciplinario.
- e) Promover la implementación del comité prevención y control del cáncer para un monitoreo continuo.



## IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas. [Online].; 2012. Acceso 20 de Junio de 2018. Disponible en: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/index.html](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/index.html).
2. Organización mundial de la Salud. cáncer. [Online].; 2014. Acceso 15 de abril de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Día mundial contra el cáncer. [Online].; 2017. Acceso 10 de Setiembre de 2018. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.pho>.
4. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer en la Región de las Américas y en Caribe. [Online].; 2012. Acceso 10 de Agosto de 2017. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&).
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perfil Epidemiológico. [Online].; 2013. Acceso 15 de Abril de 2017. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>.
6. Barrera L., Pinto N., Sánchez B. Cuidando familiares de personas con enfermedad crónica. En Pedraza P. El enfermo crónico y su cuidador familiar. Colombia - Bogotá; 2012. p. Vol. 6 Núm 2.
7. Ruíz Benitez y Coca C. El pacto del silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. [Online].; 2012. Acceso 15 de Setiembre de 2018. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0808130053A/>.
8. Dirección Regional de Salud - Epidemiología. Vigilancia epidemiológica de cáncer. [Online].; 2013. Acceso 24 de Setiembre de 2018.
9. Yonte F., Urién Z., Gutierrez M y Montero M. Sobrecarga del cuidador principal. [Online].; 2010. Acceso 13 de Enero de 2017. Disponible en: [http://www.fuden.es/ponencia\\_detalle.cfm?ID\\_ponencia=70&Filainicio=1](http://www.fuden.es/ponencia_detalle.cfm?ID_ponencia=70&Filainicio=1).

- 10 Virginia Z. Nivel de carga del cuidado familiar en las familias con pacientes . con enfermedad terminal ingresados en el programa de cuidados paliativos. [Online]; 2013. Acceso 27 de Setiembre de 2018.
- 11 Henry PP. Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en . tratamiento contra el cáncer. [Online].; 2015. Acceso 13 de Setiembre de 2018. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2216-09732015000200003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732015000200003).
- 12 Viviana OY. Apoyo familiar a los pacientes con cáncer en el área de medicina . interna del Hospital IESS Ambato. [Online]; 2016. Acceso 30 de Agosto de 2018. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5079/1/PIUAENF024-2016.pdf>.
- 13 Sánchez Y. , Gásperi R. Perfil del cuidador informal y nivel de conocimientos . sobre cuidados paliativos domiciliario de pacientes en estado terminal. [Online]; 2014. Acceso 12 de Diciembre de 2017. Disponible en: [http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm\\_ucla/edocs/sac/sac0502/sac050203.pdf](http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/sac/sac0502/sac050203.pdf).
- 14 Rosmery HQ. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del . paciente. [Online].; 2016. Acceso 20 de Setiembre de 2018. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5713/Hilario\\_gr.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5713/Hilario_gr.pdf?sequence=1).
- 15 Aponte, Merlyn; Velasquez, Jakeline; Farro, Gianina. Nivel de conocimiento . de cancer. [Online]; 2010. Acceso 03 de Noviembre de 2018. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/febrero/conocimiento.pdf>.
- 16 Huamán Orellana LD. Actitud de los familiares hacia los cuidados paliativos. . [Online]; 2013. Acceso 09 de Noviembre de 2018. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-871237>.
- 17 López Victorio, Maliuska; Marroquin Acero Cynthia. Conocimientos, . sobrecarga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con cáncer pulmonar. [Online].; 2014. Acceso 19 de Setiembre de 2018. Disponible en:

[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/353/1/Lopez\\_ms%3BMarroquin\\_cv.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/353/1/Lopez_ms%3BMarroquin_cv.pdf)


- 18 Segarra Cipres M. concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. Revista . de economía y empresa. 2005 ; pp: 20 (171 - 198)(52 y 53).
- 19 Cuba G. E. y Chavez M. BS. Nivel de conocimiento y actitud frente a la . discapacidad en estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Enfermería UNSCH. Pp. 78..
- 20 Hernández A. Teoría del conocimiento según Karl Popper. [Online]; 2013. . Acceso 03 de Octubre de 2017. Disponible en: <http://www.prezi.com/iwchjulhtux3/>.
- 21 Hessen J. Teorías del conocimiento. [Online]; 2011. Acceso 12 de . Setiembre de 2018. Disponible en: <http://www.gnoseologia1.files.worpres.com>.
- 22 Gonzales Sánchez J. Los niveles de conocimiento. El aleph en la innovación . curricular. Revista innovación educativa. 2014. México; Vol. 14. pp133-142(65).
- 23 Vásquez F. Modernas estrategias para la enseñanza. 214th ed. México: Euro . Mexicano; 2007.
- 24 Rodríguez A. Psicología Social. [Online]; 1991. Acceso 24 de Juniode 2017. . Disponible en: [ISBN](#).
- 25 SEOM. El cáncer pulmonar. [Online]; 2010. Acceso 20 de Juliode 2017. . Disponible en: <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer>.
- 26 MINSA - Intituto Nacional del cáncer. Intituto Nacional del cáncer. [Online]; . 2017. Acceso 22 de Setiembre de 2018. Disponible en: <http://www.cancer.gov/español/cancer/causas-prevencion-riesgo>.
- 27 Waldow R BF. El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. . [Online]; 2008. Acceso 15 de Setiembre de 2018. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_18.pdf).

- 28 Reyes AG GATLOP. Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades . crónicas. Psicología y Salud. [Online]; 2010. Acceso 20 de Agosto de 2017. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/adr>.
- 29 Ruiz Rios, Alma Elizabeth y Nava Galan Guadalupe. Cuidadores: . responsabilidades-obligaciones. [Online]; 2012. Acceso 06 de Diciembre de 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>.
- 30 Rogero J. Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas . de 65 y más años en situación de dependencia. [Online]; 2009. Acceso 30 de Agosto de 2017. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135>.
- 31 Enciclopedia de Conceptos. conocimiento. [Online]; 2018. Acceso 02 de . Noviembre de 2018. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>.
- 32 Enciclopedia de Conceptos. Actitud. [Online]; 2017. Acceso 03 de . Noviembre de 2018. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>.
- 33 Enciclopedia de conceptos. cancer. [Online]; 2018. Acceso 02 de . Noviembre de 2018. Disponible en: <https://concepto.de/cancer/>.
- 34 Definicion abc. cuidado. [Online]; 2014. Acceso 02 de Noviembre de 2018. . Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/cuidado.php>.
- 35 Enciclopedia de Conceptos. familia. [Online]; 2017. Acceso 03 de . Noviembre de 2018. Disponible en: <https://concepto.de/familia/>.
- 36 Hernández S.R FCC,BL. Metodología de la investigación. 6th ed. S.A. IE, . editor. México: MC GRAW HILL; 2014.
- 37 Johannes H. Teorías del conocimiento. [Online]; 2011. Acceso 03 de . Octubre de 2017. Disponible en: <http://www.gnoseologia1.files.worpres.com>.
- 38 A. H. Teoría del conocimiento según Karl Popper. [Online]; 2013. Acceso 20 . de Enero de 2018. Disponible en: <http://www.prezi.com/iwchjulhtux3/>.
- 39 M. B. Filosofía. [Online]; 2012. Acceso 02 de Octubre de 2017. Disponible en: . <http://www.bilosofia.wordpress.com/introducción-a-la-epistemologia>.

40 PJ. PQ. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes.  
. [Online]; 2016. Acceso 03 de Octubre de 2017. Disponible en:  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/>.

# **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS FAMILIARES SOBRE CUIDADOS EN EL HOGAR EN**  
**PACIENTES, DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL**  
**MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2017**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	DISEÑO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los familiares sobre cuidados en el hogar del paciente, del servicio prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho?</p> <p>¿Cuál es la actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.</p> <p>Evaluar la actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.</p> <p><b>Ha:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.</p> <p>No se plantean las hipótesis secundarias o específicas por tratarse de problemas descriptivos.</p>	<p><b>2.1. Antecedentes del estudio:</b></p> <p>Internacionales, nacionales.</p> <p><b>2.2. Bases teóricas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>conocimiento</b></li> <li>- <b>tipos de conocimientos.</b></li> <li>- <b>Características de conocimientos.</b></li> <li>- <b>Actitud</b></li> <li>- <b>Componentes de actitud</b></li> <li>- <b>Cáncer</b></li> <li>- <b>Tipos de cáncer</b></li> <li>- <b>Cuidado</b></li> <li>- <b>Tipo de cuidadores</b></li> </ul>	<p><b>Variable X:</b></p> <p>Nivel de conocimiento de los familiares</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento del cáncer</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Dolor que padece</li> <li>- Higiene, confort y comodidad</li> <li>- Aspectos psicológicos</li> <li>- Actividades diarias</li> <li>- Medidas preventivas de cáncer</li> </ul> <p><b>Variable Y:</b></p> <p>Actitud de los familiares</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Componente afectivo</li> <li>- Componente conductual</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Cuantitativo no experimental</p> <p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>Descriptivo y aplicada</p> <p><b>Diseño del Estudio</b></p> <p>Correlacional, transversal</p>  <p><b>Población:</b> 100 familiares de pacientes con cáncer</p> <p><b>Muestra:</b> Conformada por 80 familiares de pacientes con cáncer</p> <p><b>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b></p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario</p>



### 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
<b>Dimensión: Conocimiento del cáncer</b>			
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.		
<b>Dimensión: Cuanto a la alimentación</b>			
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	Respeto los gustos y preferencias del paciente: es creativo en la preparación, presentación, textura y variedad de los platos.		



<b>Dimensión: Ante el dolor que padece</b>			
8	Suele administra 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		
<b>Dimensión: En cuanto la higiene, confort y comodidad</b>			
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 los cambios de posición favorece el cuidado de la piel.		
<b>Dimensión: Aspectos relacionados con los cuidados psicológicos</b>			
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.		
<b>Dimensión: Sobre las actividades diarias del paciente</b>			
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.		

<b>Dimensión: Medidas preventivas del cáncer</b>			
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, evitara algunos canceres.		
29	Evitar el sobrepeso y la obesidad son medidas preventivas de cáncer		
30	Una dieta balanceada es una medida preventiva de cáncer.		



## 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
<b>Componente conductual</b>				
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			
<b>Componente afectivo</b>				
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.			

## **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 PACIENTES, DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.**

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,



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

UNIDAD DE POSGRADO  
 SEGUNDA ESPECIALIDAD

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- 1.1 Nombres Apellidos:.....
- 1.2 Lugar de Centro laboral:.....
- 1.3 Cargo que desempeña: .....
- 1.4 Instrumento a validar: .....
- 1.5 Autora: Lic. En. Maybee Ccayanchira Domínguez

ÍTEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:  
 Si ( ) No ( )

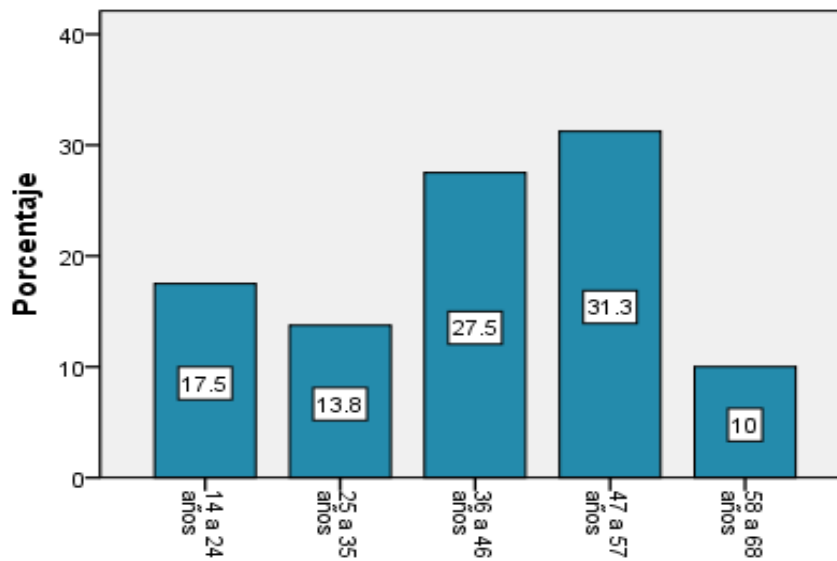
\_\_\_\_\_  
 Firma y sello

### Cuadro N° 1

EDAD DE LOS FAMILIARES SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE CONTROL Y CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2017

EDAD	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14 a 24 años	14	17.5	17.5
25 a 35 años	11	13.8	31.3
36 a 46 años	22	27.5	58.8
47 a 57 años	25	31.3	90.0
58 a 68 años	8	10.0	100.0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado



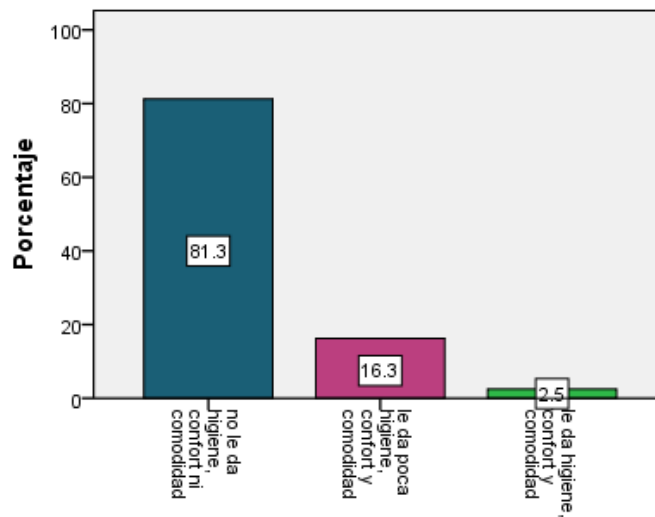
**INTERPRETACIÓN:** El cuadro y gráfica 1 se evidenció que el 17,5% de los familiares tiene de 14 a 24 años de edad, el 13,8% tiene entre 25 a 35 años de edad, el 27,5% presenta una edad de 36 a 46 años de edad, el 31,3% tiene una edad 47 a 57 años de edad y un 10% tienen la edad entre 58 a 68 años.

## Cuadro N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES SOBRE LA HIGIENE, CONFORT Y COMODIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no le da higiene, confort ni comodidad	65	81.3	81.3	81.3
le da poca higiene, confort y comodidad	13	16.3	16.3	97.5
le da higiene, confort y comodidad	2	2.5	2.5	100.0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado



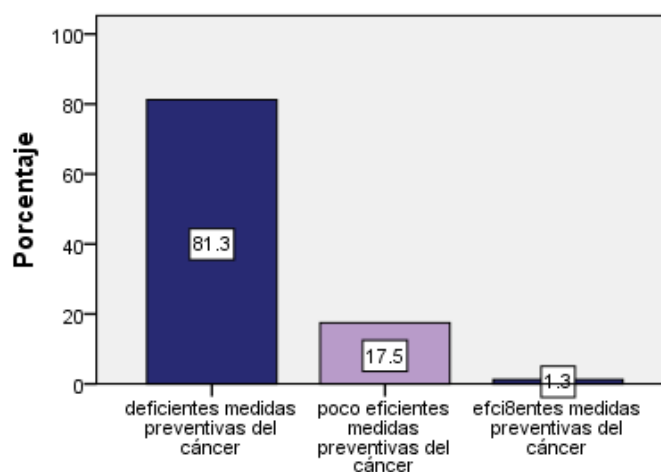
**Interpretación:** Del cuadro y gráfica 2 podemos indicar que el 81,3% de los familiares no dan una adecuada higiene confort, el 16,3% da poca higiene, confort y el 2,5% da adecuada higiene, confort y comodidad.

### Cuadro N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
deficientes medidas preventivas del cáncer	65	81.3	81.3	81.3
poco eficientes medidas preventivas del cáncer	14	17.5	17.5	98.8
eficientes medidas preventivas del cáncer	1	1.3	1.3	100.0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado



**Interpretación:** Del cuadro y gráfica 3, se observó que el 81,3% de los familiares presenta deficientes medidas preventivas del cáncer, el 17,5% presentan poco eficientes medidas preventivas del cáncer y el 1,3% de los familiares presenta eficientes medidas preventivas del cáncer.

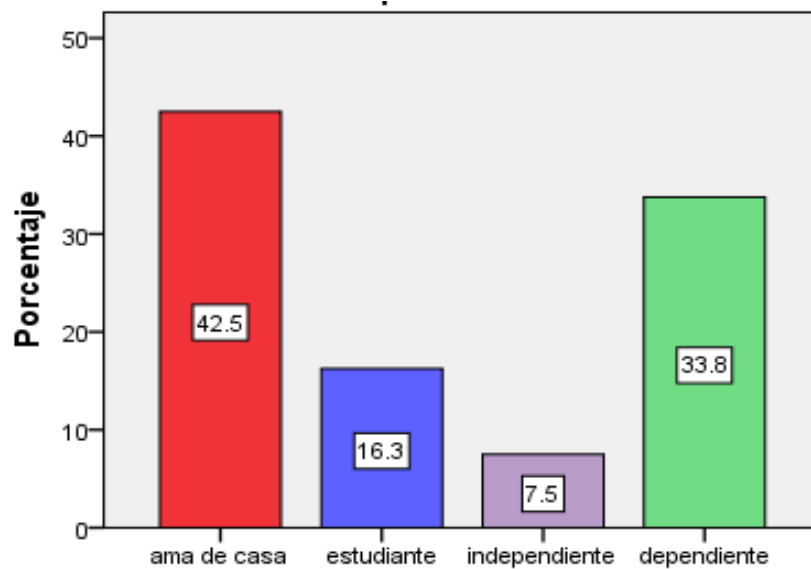


#### Cuadro N° 4

OCUPACIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DEL SERVICIO DE  
PREVENCIÓN DE CONTROL Y CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL  
ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2017

OCUPACIÓN FAMILIAR	Frecuencia	Porcentaje		
		Porcentaje	válido	Porcentaje acumulado
ama de casa	34	42.5	42.5	42.5
Estudiante	13	16.3	16.3	58.8
Independiente	6	7.5	7.5	66.3
Dependiente	27	33.8	33.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado

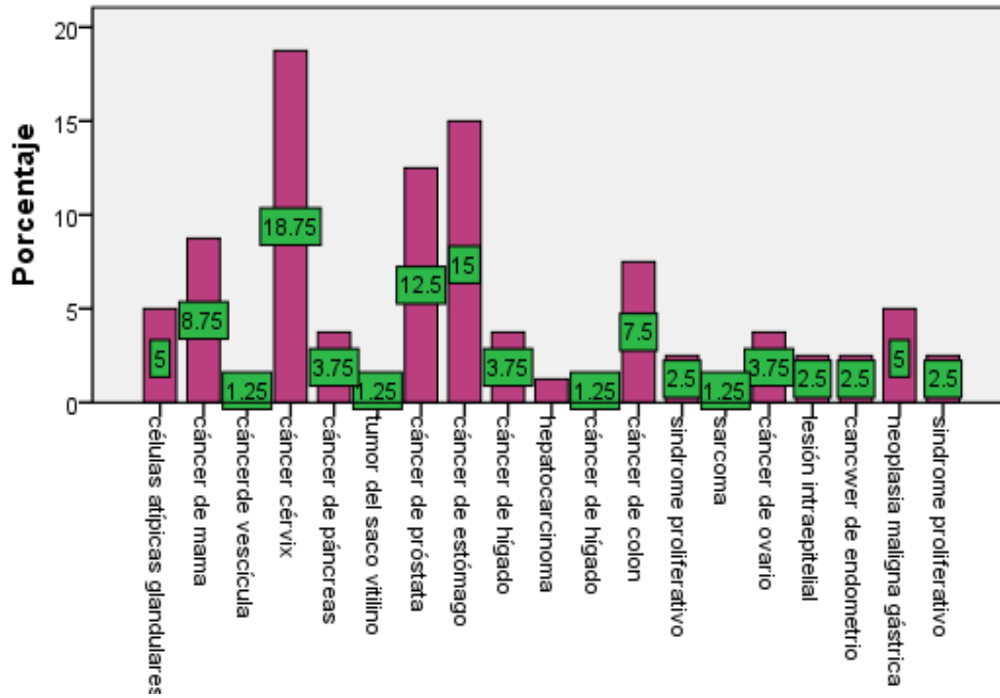


**Interpretación:** El cuadro y gráfica 4 podemos indicar que el 42,5% de los familiares son ama de casa, el 16,3% son estudiantes; existe un 7,5% que realiza un trabajo independiente y un 33,8% realiza trabajos dependientes

### Cuadro N° 5

DIAGNÓSTICOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE CONTROL Y CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2017

DIAGNÓSTICOS DE CÁNCER	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
células atípicas glandulares	4	5.0	5.0	5.0
cáncer de mama	7	8.8	8.8	13.8
Cáncer de vesícula	1	1.3	1.3	15.0
cáncer cérvix	15	18.8	18.8	33.8
cáncer de páncreas	3	3.8	3.8	37.5
tumor del saco vitelino	1	1.3	1.3	38.8
cáncer de próstata	10	12.5	12.5	51.3
cáncer de estómago	12	15.0	15.0	66.3
cáncer de hígado	3	3.8	3.8	70.0
Hepatocarcinoma	1	1.3	1.3	71.3
cáncer de hígado	1	1.3	1.3	72.5
cáncer de colon	6	7.5	7.5	80.0
síndrome proliferativo	2	2.5	2.5	82.5
Sarcoma	1	1.3	1.3	83.8
cáncer de ovario	3	3.8	3.8	87.5
lesión intraepitelial	2	2.5	2.5	90.0
cáncer de endometrio	2	2.5	2.5	92.5
neoplasia maligna gástrica	4	5.0	5.0	97.5
síndrome proliferativo	2	2.5	2.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	



**INTERPRETACIÓN:** El cuadro y gráfica 5 se evidenció que las 4 neoplasias más recurrentes de menor a mayor son cáncer de mama en 7%, cáncer de próstata en un 10%, cáncer de estómago en un 12% y cáncer de cérvix en un 15%.

### CUADRO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

N°	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	Suma
item1	1	1	1	1	1	1	6
item2	1	1	1	1	1	1	6
item3	1	1	1	1	1	1	6
item4	1	1	1	1	1	1	6
item5	1	1	1	1	1	1	6
item6	1	1	1	1	1	1	6
item7	1	1	1	1	1	1	6
item8	0	0	0	1	1	1	3
item9	0	0	0	0	1	1	2
item10	1	1	1	1	1	1	6
item11	1	1	1	1	1	1	6
	9	9	9	10	11	11	59

$$b = 59/66 = 89.4 \%$$



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

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

**I. INFORMACION GENERAL**

**1.1 Nombres y Apellidos:** Dr. Janira Corina Vilco  
**1.2 Lugar de Centro laboral:** VNAC  
**1.3 Cargo que desempeña:**   
**1.4 Instrumento a validar:** Guía de Observación de Pacientes  
**1.5 Autores:** Marilyn Cruz Pacheco, Dominguez

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

**II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

sin observaciones

**III. Procede su ejecución:**

Si (x)      No ( )

Fecha: 13/10/18

Firma y sello  
 N° D.N.I. 00196572

Dr. Janira Corina Vilco



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
 UNIDAD DE POSGRADO  
 SEGUNDA ESPECIALIDAD

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: *Andrés Espinoza Falcón*  
 1.2 Lugar de Centro laboral: *UNIVERSIDAD*  
 1.3 Cargo que desempeña: *ANEXO DE MEDICINA Y ESPECIALIDADES*  
 1.4 Instrumento a validar: *ANEXO DE GUÍA DE INSTRUMENTOS Y ACTUACIÓN*  
 1.5 Autora: Lic. En. Maybee Ccayanchira Domínguez

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		<input checked="" type="checkbox"/>	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:  
 Si  No

*[Firma]*  
 Feliciano Medina y Sesillo  
 MEDICO  
 C.M.F. 17271



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
 UNIDAD DE POSGRADO  
 SEGUNDA ESPECIALIDAD

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

- I. INFORMACION GENERAL
- 1.1 Nombres Apellidos: *Yon de Heredia Hilgón Salas*
- 1.2 Lugar de Centro laboral: *DIRESA*
- 1.3 Cargo que desempeña: *COORD. PAIS - PAIS*
- 1.4 Instrumento a validar: *CUESTIONARIO conocimientos y actitud*
- 1.5 Autora: Lic. En. Maybee Ccayanchira Domínguez

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		<input checked="" type="checkbox"/>	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:  
 SI  No

Firma y sello



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

UNIDAD DE POSGRADO  
SEGUNDA ESPECIALIDAD

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: MARIO OCTAVIO PEREZ VELARDE  
 1.2 Lugar de Centro laboral: H. R. A.  
 1.3 Cargo que desempeña: DIRECTOR DE LA UNIDAD DE LA ESPERANZA  
 1.4 Instrumento a validar: MODELO DE CONSENTIMIENTO ACTIVO DE FAMILIARES  
 1.5 Autora: Lic. En. Maybee Ccayanchira Dominguez

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:  
 Si (X) No ( )

Firma y sello  
 Dr. Mario Octavio Pérez Velarde  
 DIRECTOR MEDICINA





**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

UNIDAD DE POSGRADO  
SEGUNDA ESPECIALIDAD

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: Moses Saucedo Perrel  
 1.2 Lugar de Centro laboral: Centro Especializado de Ayuda  
 1.3 Cargo que desempeña: Profesor Prevencional de Oncología Especialidad  
 1.4 Instrumento a validar: ENCUESTA  
 1.5 Autora: Lic. En. Maybee Ccayanchira Dominguez

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:  
 SI (X) No ( )

Molses Saucedo Perrel  
 CENTRO ESPECIALIZADO DE AYUDA  
 C.A.P. 2008



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
 UNIDAD DE POSGRADO  
 SEGUNDA ESPECIALIDAD

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: Thaili Obando Lopez  
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Regional de Ayacucho  
 1.3 Cargo que desempeña: Secretaria de Gerencia Clínica  
 1.4 Instrumento a validar: Instrumento de validación  
 1.5 Autora: Lic. En. Maybee Ccayanchira Domínguez

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:  
 Si (X) No ( )



Thaili Obando Lopez  
 María E. Obando Cortés  
 Firma y sello OGA  
 CMI/27300 RNE 16836