

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



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE
LA QUIMIOTERAPIA EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, JUNÍN 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN ONCOLOGIA**

AUTORES

FLUO PEREZ PARIONA

ISAMAR JALISSA QUINTANA CANO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidados de Enfermería en Oncología

Callao, 2023
PERU

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad de Enfermería

TÍTULO : Conocimiento y Actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del Servicio de Oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Junín 2023

AUTORAS : Perez Perona Fluo
ORCID: 0000-0003- 1693-9904)
DNI: 7420864
Quintana Cano Isamar ORCID:
0000- 0002-5449-0047)
DNI: 48085145

ASESORA : Dra. Juana Gladys Medina Mandujano
ORCID: 0000_0003_1067_6023
DNI: 07365239

LUGAR DE EJECUCIÓN : En el servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica Junín

UNIDAD DE ANÁLISIS : Familiares de Pacientes Oncológicos

TIPO : Descriptivo

ENFOQUE : Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN : Transversal No Experimental

TEMA OCDE : Ciencias de la salud: Enfermería

MIEMBRO DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE VOCAL

ASESOR(A): DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 054-2023

Fecha de Aprobación del Informe de Tesis:

11 DE ABRIL DEL 2023

Document Information

| | |
|-------------------|---|
| Analyzed document | TESIS FINAL PEREZ y QUINTANA 26.docx (D163259805) |
| Submitted | 2023-04-05 21:30:00 |
| Submitted by | |
| Submitter email | ijquintanac@unac.edu.pe |
| Similarity | 20% |
| Analysis address | fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com |

Sources included in the report

| | | |
|-----------|--|--|
| SA | Universidad Nacional del Callao / TESIS FACTORES DE RIESGO Y EL CANCER DE CUELLO UTERINO_URKUND.docx Document TESIS FACTORES DE RIESGO Y EL CANCER DE CUELLO UTERINO_URKUND.docx (D117781409) Submitted by: rebuendiam@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com |  8 |
| SA | Universidad Nacional del Callao / PRIMERA REVISION DE TESIS NORKA ROSPIGLIOSI GASPAS.docx Document PRIMERA REVISION DE TESIS NORKA ROSPIGLIOSI GASPAS.docx (D117661485) Submitted by: norkirg99999@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com |  11 |
| SA | Universidad Nacional del Callao / TESIS ONCOLOGIA.docx Document TESIS ONCOLOGIA.docx (D43995704) Submitted by: Zadi-19@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com |  25 |
| SA | Universidad Nacional del Callao / TESIS CORREGIDO PARA urkund BASILIO HUAMAN JHASMIL MILAGROS, CASTILLO OJEDA FIORELLA CAROLAY Y MEDINA GONZALES JACKELINE LILIAN.docx Document TESIS CORREGIDO PARA urkund BASILIO HUAMAN JHASMIL MILAGROS, CASTILLO OJEDA FIORELLA CAROLAY Y MEDINA GONZALES JACKELINE LILIAN.docx (D117238330) Submitted by: jhasminbahu@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com |  3 |
| SA | Universidad Nacional del Callao / SUSTENTACION CORRECCIÓN.docx Document SUSTENTACION CORRECCIÓN.docx (D78128719) Submitted by: claudia0806.cfla@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com |  1 |
| SA | Universidad Nacional del Callao / Maria Cespedes - tesis final.docx Document Maria Cespedes - tesis final.docx (D77372413) Submitted by: rayorosado143@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com |  1 |
| SA | 1A_ENCISO_RIOS_LESLY_SOFIA_TITULO_PROFESIONAL_2020.docx Document 1A_ENCISO_RIOS_LESLY_SOFIA_TITULO_PROFESIONAL_2020.docx (D64991221) |  1 |

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, JUNÍN 2023
TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, sin ellos no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional gracias por estar a mi lado en esta etapa de mi posgrado, su apoyo moral y entusiasmo que me brindaron para seguir en mis propósitos.

Fluo

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más en lo profesional, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Isamar

AGRADECIMIENTO

A nuestros docentes de la Universidad Nacional del Callao, quienes nos guiaron para la ejecución de este estudio de investigación que realizara en nuestra profesión de Enfermería.

A nuestra asesora Dra. Juana Gladys, por su tiempo y conocimientos que enriquecieron el trabajo de investigación.

Al Dr. Joel Vílchez Gutiérrez, Director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), quien nos brindó las facilidades para la ejecución de la investigación.

Al Jefe del departamento de Investigación IREN Centro, por su apoyo incondicional durante el proceso de recolección de los datos.

A los familiares de los pacientes, que acudieron en la atención de conocimiento y actitud sobre los efectos adversos de la quimioterapia, quienes fueron parte de nuestra encuesta para la aplicación del instrumento.

| | |
|--|----|
| INDICE DE TABLAS..... | 9 |
| RESUMEN..... | 10 |
| ABSTRACT..... | 11 |
| INTRODUCCIÓN..... | 12 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 13 |
| 1.1 Descripción de la Realidad Problemática..... | 13 |
| 1.2 Formulación del Problema..... | 16 |
| 1.2.1.Problema General:..... | 16 |
| 1.2.2.Problemas Específicos:..... | 16 |
| 1.3 Objetivos de la investigación:..... | 16 |
| 1.3.1 Objetivo General:..... | 16 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos:..... | 16 |
| 1.4 Justificación..... | 17 |
| 1.5 Delimitantes de la Investigación..... | 18 |
| 1.5.1. Teórica..... | 18 |
| 1.5.2. Temporal..... | 18 |
| 1.5.3. Espacial..... | 18 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 20 |
| 2.1. Antecedentes..... | 20 |
| 2.1.1. Internacional..... | 20 |
| 2.1.2. Nacional..... | 22 |
| 2.2. Bases teóricas:..... | 24 |
| 2.3. Marco conceptual..... | 26 |
| 2.4. Definición de términos básicos..... | 30 |
| III. HIPÓTESIS Y VARIABLES..... | 33 |
| 3.1. Hipótesis..... | 33 |
| 3.1.1. Hipótesis General..... | 33 |
| 3.1.2. Hipótesis Específicas..... | 33 |
| 3.2 Operacionalización de las Variables..... | 34 |
| IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO..... | 35 |
| 4.1. Diseño metodológico..... | 35 |
| 4.2. Método de Investigación..... | 35 |
| 4.3. Población y Muestra..... | 35 |
| 4.4. Lugar de Estudio y periodo desarrollado..... | 36 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información 4.5.1 Técnica:..... | 37 |
| 4.6. Análisis y procesamiento de datos..... | 38 |
| 4.7. Aspectos Éticos en Investigación..... | 39 |

| | |
|--|----|
| V. RESULTADOS | 40 |
| 5.1. Resultados descriptivos..... | 40 |
| 5.2. Resultados Inferenciales | 51 |
| VI. DISCUSION DE RESULTADOS..... | 54 |
| 6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados..... | 54 |
| 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios..... | 55 |
| VII. CONCLUSIONES..... | 58 |
| VIII. RECOMENDACIONES | 59 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 60 |
| ANEXOS..... | 64 |
| Anexo N° 01: Matriz de Consistencia | 65 |
| Anexo N° 02: Instrumentos Validados..... | 66 |
| Anexo N° 03: Bases de datos..... | 71 |
| Anexo N° 04: Evidencia..... | 72 |

INDICE DE TABLAS

Tablas 5.1.1 - Edad de los familiares del paciente del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

Tablas 5.1.2 - Sexo de los familiares del paciente del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

Tablas 5.1.3 - Estado civil de los familiares del paciente del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

Tablas 5.1.4 - Nivel educativo de los familiares del paciente del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

Tablas 5.1.5 - Parentesco de los familiares del paciente del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

Tablas 5.1.6 - Conocimiento relacionado a la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

Tablas 5.1.7 - Conocimiento en la dimensión manejo de la alimentación relacionada a la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

Tablas 5.1.8 - Conocimiento en la dimensión manejo del dolor relacionado a la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín

RESUMEN

La presente investigación se inicia con la finalidad de que los familiares de los pacientes con cáncer cuenten con una herramienta que los ayude a conocer los efectos adversos de la quimioterapia, teniendo como objetivo determinar el conocimiento de los familiares sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

La investigación es de enfoque cuantitativo, de corte transversal, con una muestra de la población total que consta de 80 familiares de pacientes con cáncer para lo cual se utilizaron un cuestionario y una guía de observación, el análisis de la información recolectada se realizó con el software estadístico Spss. Para la confiabilidad se realizó un total de 10 entrevistas piloto, la confiabilidad del instrumento se realizó con el análisis de confiabilidad de Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de $\alpha=0.862$, lo cual indica que el instrumento es confiable.

El resultado de esta investigación nos indica que el 70% de los familiares tienen conocimiento medio y se relacionan con la actitud de indiferencia en el 45% sobre los efectos adversos de la quimioterapia.

Las conclusiones son: El 80% de los familiares tienen conocimiento sobre el manejo de la alimentación poco adecuado y a la vez presentan actitud de indiferencia el 52,5% sobre los efectos adversos de la quimioterapia. Y que el 68.8% de los familiares tienen conocimiento sobre el manejo del dolor poco adecuado y a la vez presentan actitud de indiferencia el 42,5% sobre los efectos adversos de la quimioterapia.

Palabras clave: conocimiento, actitud, quimioterapia, efectos adversos.

ABSTRACT

The present investigation begins with the purpose that the relatives of cancer patients have a tool that helps them to know the adverse effects of chemotherapy, with the objective of determining the knowledge of relatives about the adverse effects of chemotherapy in the oncology service of the Regional Institute of Neoplastic Diseases, Junín 2023.

The research has a quantitative, cross-sectional approach, with a sample of the total population consisting of 80 relatives of cancer patients, for which a questionnaire and an observation guide were used, the analysis of the information collected was carried out with the Spss statistical software. For reliability, a total of 10 pilot interviews were carried out, the reliability of the instrument was carried out with the reliability analysis of Cronbach's Alpha, obtaining a value of $\alpha=0.862$, which indicates that the instrument is reliable.

The result of this investigation indicates that 70% of relatives have average knowledge and are related to the attitude of indifference in 45% about the adverse effects of chemotherapy.

The conclusions are: 80% of the relatives have knowledge about the management of inadequate food and at the same time, 52.5% present an attitude of indifference about the adverse effects of chemotherapy. And that 68.8% of family members have inadequate knowledge about pain management and at the same time 42.5% present an attitude of indifference about the adverse effects of chemotherapy.

Keywords: knowledge, attitude, chemotherapy, adverse effects.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que produce muchas complicaciones en el bienestar del paciente y de sus familiares. Dentro del tratamiento del cáncer tenemos a la quimioterapia, que consiste en una combinación de medicamentos que han de ser administrados periódicamente para eliminar las células cancerosas del organismo, estos medicamentos que se administran, actúan en las células que se reproducen con rapidez, independientemente de que sea una célula cancerosa o no.

Por ello, las células normales que se reproducen rápidamente pueden verse afectadas y el daño a estas células es la causa de estos efectos adversos, los cuales son náuseas, vómitos, estreñimiento, anemia, leucopenia, trombocitopenia, caída del cabello, hiper pigmentación de la piel. Es por ello que cuidar a un familiar que padece de cáncer no es tarea fácil, involucra tiempo y responsabilidad, porque la mayoría de veces no se tiene los conocimientos adecuados.

Es así que los familiares son importantes en el cuidado del enfermo, es decisivo y fundamental, son los familiares que pasan la mayor parte del tiempo al lado del paciente, en un hospital o en su hogar. Más aún cuando se tiene una enfermedad, como es el cáncer que el solo hecho de saberlo ya los hace más dependientes e inseguros y estos pacientes poco a poco van perdiendo las esperanzas de vida y piensan en una muerte. Para realizar este trabajo de investigación se consideró que no existe en la actualidad estudios realizados de los conocimientos de la familia sobre los efectos adversos de la quimioterapia; por esta razón surge la inquietud de la presente investigación, siendo nuestro objetivo de estudio; determinar el nivel de conocimientos de los familiares sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción con el propósito de implementar un plan educativo a los familiares en el futuro.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.

Según los datos de la Organización Mundial de salud, el cáncer sigue aumentando su número de víctimas. En 2020 alcanzó a 19,3 millones de personas y se cobró diez millones de vidas en el mundo, convirtiéndose en la segunda causa, y advirtió que en las próximas décadas los nuevos casos aumentarán de muerte, informó este martes para llegar a ser casi un 50% más altos en 2040 (1).

El Día Mundial contra el Cáncer, se celebra el 4 de febrero, la OMS indicó que el 70% de los decesos por la enfermedad ocurrieron en países de renta baja y media. No obstante, el avance de ese mal, la agencia de la ONU recalcó que muchos tipos de cáncer tienen grandes probabilidades de curarse si se diagnostican y tratan oportuna y adecuadamente (2).

Actualmente una de cada cinco personas padece cáncer en algún momento de su vida, provocando la muerte de uno de cada ocho hombres y una de cada once mujeres diagnosticadas con algún tipo de cáncer. Con un 11,7% de los casos nuevos, el de seno es la manifestación más común del cáncer. Le siguen el cáncer de pulmón, el de colon y el de próstata (3).

En los países de ingresos bajos y medios, se han agudizado durante la pandemia de COVID-19. La pandemia interrumpió los tratamientos para el cáncer en más del 40% de los países pese a que estos pacientes corren un mayor riesgo frente al coronavirus (4).

Sabemos que menos gente ha podido completar sus tratamientos y anticipamos que tendrá un impacto en el número de muertes por cáncer en los próximos años. La magnitud de ese impacto, estamos trabajando para hacer modelos y ayudar a los gobiernos a entenderlo un poco mejor, pero es difícil decir que aumentó habrá y qué impacto tendrá en el número de casos de cáncer y de muertes por la enfermedad en los próximos años (5).

En Perú, el cáncer es un problema de salud pública por su frecuencia que va en aumento, por el daño que ocasiona en los hombres y en las mujeres al causar muertes y discapacidades y por qué muchos de esos casos pueden ser prevenidos o detectados oportunamente. Más de 400 casos de cáncer registró la Dirección Regional de Salud (Diresa – Junín), en el último año. El cáncer de cuello uterino (Cacu) lidera la estadística con 142 casos, seguido del cáncer de estómago con 140 casos y el cáncer de mamas 136 casos, además el cáncer se hizo el segundo lugar en las principales causas de muerte en la Región Junín. Las otras cifras fueron reveladas por la Coordinadora Regional de la estrategia de Prevención y Control de Cáncer de la DIRESA Junín (6).

Esto trae consigo que sea necesario la existencia de tratamientos como son: quimioterapia, radioterapia, cuyo objetivo es la muerte selectiva de las células anormales, produciéndose por su toxicidad efectos adversos en el organismo como son: náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento, anemia, leucopenia, trombocitopenia y alteraciones en la piel y cabello, que hacen que el paciente poco a poco vaya perdiendo las esperanzas de vida y piense en una muerte.

El tratamiento de los pacientes con diagnóstico de cáncer fue basado hasta el día de hoy fundamentalmente en la administración de quimioterapia. Esta terapia se elige tomando en cuenta muchos factores como el estadio de la enfermedad, tipo de localización del tumor, la patología concomitante y la edad del paciente. Es muy difícil combatir la enfermedad como el cáncer sin producir efectos adversos, aunque se tenga como objetivo eliminar células cancerosas sin afectar a las sanas, muchas veces se llega a comprometer tejidos y órganos sanos ya que dicha terapia va actuar de manera indiscriminada sobre todas las células alterando su capacidad de renovación (7).

En la actualidad, el cáncer se trata por quimioterapia con la finalidad de impedir que las células cancerígenas se multipliquen, así como el desarrollo de las metástasis o la invasión a los tejidos adyacentes. La esperanza de vida ha mejorado por los avances en el proceso del

Tratamiento. Por ende, esta terapia lo constituye la quimioterapia (endovenosa, intramuscular, intratecal y oral), para lograr estos fines es evidente la necesidad de la formación de los padres sobre los efectos adversos que ocasionan dichos tratamientos, ya que en muchas ocasiones no cuentan con el conocimiento de los cuidados básicos para tratar a su familiar con esta enfermedad (8).

El paciente que recibe quimioterapia involucra a todos los miembros de la familia, quienes se dedican tiempo y responsabilidad. No existe en la actualidad estudios realizados de los conocimientos de la familia sobre los efectos adversos de la quimioterapia; por esta razón surge la inquietud de la presente investigación. En el estudio realizado sobre conocimientos de los efectos adversos de pacientes con radioterapia, se concluye que: el 35% tiene conocimiento bajo (9).

Cabe recalcar que el tipo de pacientes que se atiende son de diferentes estratos sociales; con diversidad de nivel de estudios, principios y valores; y cuando los pacientes muestran efectos adversos a la quimioterapia, como: náusea, vómito, caída de cabello, fatiga y estreñimiento; los familiares suelen manifestar interrogantes como: ¿No tengo conocimiento de lo que sucederá después de que reciba su quimioterapia?, ¿Le hará daño, le dolerá o no sentirá nada? Y muchas veces los pacientes retornan con sus familiares ingresando por complicaciones post quimioterapia al no saber los cuidados específicos que deben tener en el hogar durante el proceso de tratamiento (10).

Los familiares cumplen un rol muy importante en los cuidados post quimioterapia que se da en casa, ya que poseen básicamente conocimientos consistentes y cualidades auténticas para poder participar de manera activa. Ese es el momento en el cual el profesional de enfermería desempeñará un papel esencial, contribuyendo a la reducción de complicaciones para que mejore y tengan una vida saludable (11).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitudes sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del Servicio de Oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023?

1.2.2. Problemas Específicos:

- a. ¿Cuál es la relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del Servicio de Oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023?
- b. ¿Cuál es la relación de la dimensión manejo de dolor del conocimiento y actitudes sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del Servicio de Oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023?

1.3 Objetivos de la investigación:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre conocimiento y actitud entre los efectos adversos de la quimioterapia entre los familiares de los pacientes atendidos en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- a. Identificar la relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia entre los familiares de los pacientes atendidos en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.
- b. Identificar la relación de la dimensión manejo de dolor del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia entre los familiares de los pacientes atendidos en

1.4 Justificación

La enfermedad oncológica y el cuidado de los pacientes son definitivamente un problema de salud pública, afecta a la familia desde el punto de vista social, psicológico y económico y más allá la familia, tienen consecuencias en la comunidad en general, en tanto que los estados, los gobiernos, deben realizar millonarias inversiones para la atención de estos pacientes.

Es necesario indagar de forma más profunda y científica, sobre los conocimientos que tanto pacientes como familiares tienen en torno a la enfermedad oncológica y al cuidado de los pacientes con cáncer. El cuidado de los pacientes oncológicos requiere de tres aspectos fundamentales: un aspecto técnico, un aspecto científico y un aspecto humanístico, la medicina como disciplina científica basa sus pasos, tratamientos y desarrollo en el conocimiento científico en la investigación y en la experimentación.

El profesional de enfermería como miembro del equipo multidisciplinario, al desarrollar sus funciones en el servicio de oncología incluye aspectos educativos encaminados a orientar a la familia sobre los efectos adversos de la quimioterapia, conduciendo a la participación tanto de la familia como del mismo, sin que este llegue a influir negativamente en la evolución de su tratamiento. Por lo tanto, al conocer el nivel de conocimiento de la familia sobre los efectos adversos del paciente con tratamiento de quimioterapia el presente estudio podría contribuir a implementar un programa educativo en el servicio de oncología y este en un futuro beneficie a dichos familiares.

El conocimiento y la información es imprescindible para el tratamiento y el acompañamiento de los enfermos de cáncer tanto del personal de salud, familiares y el propio paciente deben tener en torno a la enfermedad y a sus cuidados. Los elementos técnicos de esta disciplina facilitan la posibilidad de que los profesionales de la enfermería, puedan ofrecer alguna formación práctica y conocimientos específicos a los

familiares que ejercen el rol de cuidadores de los propios pacientes. Por otro lado, desde el punto de vista de línea de investigación permitirá orientar proyectos que destaquen lo referido al abordaje de metodologías que propicien la efectiva participación ciudadana y comunitaria; así como la corresponsabilidad social en la solución de problemas y el desarrollo nacional, aspectos que revisten significado constitucional, es decir, independientemente del enfoque epistemológico en el cual se ubique un investigador, la carta magna nacional obliga a la inclusión de estos aspectos.

El desarrollo de esta investigación beneficiará directamente a todos los pacientes oncológicos y muy especialmente a los familiares, que se dan cita en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), Concepción, sin embargo, más allá de este segmento de población, los beneficios serán extensibles a la comunidad en general y en un tiempo futuro a otros pacientes que tengan la necesidad de acudir a la unidad oncológica de esta institución. Será de utilidad tanto en la Institución Hospitalaria, como en el hogar de los propios pacientes. Este trabajo ofrecerá a los familiares de los pacientes oncológicos tener un nivel de conocimiento para poder mejorar la vida de sus familiares.

1.5 Delimitantes de la Investigación

1.5.1. Teórica.

Se buscó la información en revistas científicas, páginas virtuales de investigación sobre el tema en mención, así como en bases de datos por lo que no resultó una limitante para desarrollar dicha investigación

1.5.2. Temporal

El estudio se desarrolló en el tiempo previsto según el cronograma establecido durante los meses de noviembre, diciembre del 2022 y se contó con los permisos respectivos para su desarrollo.

1.5.3. Espacial

Este estudio se realizó en el Servicio de Oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), de la Provincia de

Concepción, del departamento de Junín (3.283 m.s.n.m.); lugar donde laboran las investigadoras por lo que no fue una limitante.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacional

Gómez et al., en Nicaragua, (2019), En su investigación tuvieron como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados básicos que se brindan al adulto mayor en el hogar de ancianos. Los demostraron que el grado de conocimiento con el que cuentan los cuidadores respecto a los valores de la glicemia son que, el 30% lo conoce, el 70% lo desconoce; con respecto a las complicaciones que pueden presentar los pacientes diabéticos el 40% respondió de manera correcta, el 30% respondió de forma incorrecta y el 30% ignora sobre el tema. En cuanto a la alimentación los cuidadores responden de manera correcta en un 60%, el 30% de manera incorrecta y el 10% desconocen sobre los cuidados en la alimentación. Respecto a las actitudes que poseen los cuidadores el 100% refiere que el respeto es el valor fundamental que debe prevalecer durante la atención que se brinda a los adultos mayores, el 90% afirmó que tener voluntad, habilidades, honestidad, y amabilidad son las características que deben de poseer para poder realizar de manera adecuada su labor, el 10% estuvo en desacuerdo (12).

Dittborn et al., en Chile, (2018). Investigó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre las voluntades anticipadas en profesionales médicos(as), enfermeros(as), psicólogos(as) de cuidados paliativos en Chile”, siendo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Los resultados muestran que el 98.8% refieren estar de acuerdo con que las personas planifiquen sus propios deseos sobre los cuidados al final de la vida; respecto a los conocimientos, el 64.6% de los participantes contestó menos de 4 preguntas de manera correcta. Se concluye que, los participantes tienen una actitud positiva respecto a la planificación de cuidados al final de la vida (13).

Bermejo et al., en España (2018), Investigó con el objetivo de “Analizar la relación entre el miedo ante la muerte (la propia muerte, la de los demás y los procesos de morir de ambos) y las actitudes que tienen los estudiantes del ámbito sanitario hacia el cuidado de pacientes al final de su vida”, se elaboró un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal; teniendo como muestra 84 estudiantes del área sanitaria. Se obtuvo como resultado opiniones positivas sobre el compromiso y la aptitud que tiene el profesional de salud con el fin de brindar asistencia personalizada tanto al paciente como a su familia. También se evidencia que, el 84.6% estuvo de acuerdo en que el profesional de salud es responsable de brindar apoyo en la preparación para la muerte. Finalmente, en su mayoría los estudiantes creen que es de suma importancia brindar cuidados a los pacientes que se encuentran en el final de su vida (14).

Mohammed et al., en Sudán (2017), Investigó con el objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos y actitudes de los familiares hacia el cuidado de los niños que reciben quimioterapia. Metodología El estudio es descriptivo, sectorial y hospitalario. Está compuesto por 250 familiares que visitaron la unidad de referencia en el Centro de Radiación e Isótopos de Jartum (RICK) entre agosto y diciembre de 2017. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario probado y validado para generar datos cuantitativos. De preparar los alimentos para prevenir infecciones. Resultados: de un total de 250, 150 (61,2%) presas tenían un buen conocimiento de la quimioterapia. Hubo una correlación significativa entre la edad y el nivel de conocimientos, y el nivel de educación y conocimientos en el campo de la atención domiciliaria después de la quimioterapia. El estudio mostró actitudes negativas hacia la higiene, el aislamiento, el control de infecciones y la seguridad alimentaria. Hubo una correlación significativa entre la edad y el nivel de conocimientos.

Guamán et al., en Ecuador (2016), en su estudio sobre Conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico, en pacientes mayores de 18 años en la Organización Familias Unidas por los enfermos de cáncer, Cuenca, fue un estudio de tipo descriptivo transversal, en la que se trabajó con los 70 pacientes encontrando que tenían conocimiento medio el 72,4% y actitud positiva un 84,6%. Concluyeron que estos resultados se muestran con un nivel adecuado frente al efecto secundario que suelen tener los tratamientos oncológicos (16).

2.1.2. Nacional

Villanueva et al., en Pimentel (2020), en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitud se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, y de corte transversal. Se empleó el coeficiente de alfa Cronbach teniendo como resultado una confiabilidad de $p=0.701$ (conocimiento) y $p=0.733$ (actitud). Tuvo como resultado un predominio de conocimiento medio con un 51.6%; por otra parte, se pudo evidenciar que el 77% de los internos tienen una actitud favorable hacia los cuidados paliativos. Concluyendo que, al existir un mayor nivel de conocimiento tendremos una actitud más favorable (17).

Álvarez y Gonzales et al., en Lima (2019), en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre conocimiento y actitudes de familiares primario del usuario oncológico en un Hospital, realizando un estudio no experimental, de nivel descriptivo - correlacional, y transaccional; tuvieron como muestra a 169 cuidadores principales. Se obtuvo la confiabilidad de la variable conocimiento mediante la aplicación del instrumento Alfa de Cronbach teniendo como resultado 0.78 y también se consideró el juicio de expertos obteniendo como resultado 0.00391 esto aplicando la prueba binomial y con relación a la variable actitud se

empleó la confiabilidad mediante el instrumento Alfa de Cronbach siendo el resultado 0.789 y también se logró la validez por prueba binomial de 0.01953. Teniendo como resultados que el 81% cuenta con un conocimiento regular, respecto al manejo de la alimentación, y el 47% posee un conocimiento medio con respecto al manejo del dolor; en cuanto a las actitudes frente al cuidado, el 75% de cuidadores poseen una actitud de rechazo. Se concluye, que existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes a través del coeficiente de correlación de Spearman cuyo valor fue de 0,32 (18).

Huamani et al., en Lima (2018), en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el conocimiento y actitud de la familia en el cuidado del paciente oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Hipólito, considerando un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal teniendo como muestra a 40 familiares. Los resultados muestran que en relación al conocimiento el 15.0% presentó un nivel bajo, 35.0% un nivel medio y 50.0% un nivel alto; en cuanto a las actitudes podemos apreciar que el 50.0% se presentó medianamente favorable y el 50.0% adecuado. Concluyendo que gran parte de los familiares presentaron un nivel de conocimiento alto en cuanto al cuidado variable, y en lo que refiere a la actitud la mitad de participantes tuvieron un nivel favorable (19).

Hilario et al., en Lima (2016), en su investigación tuvo como objetivo en su estudio “Determinar conocimientos y actitudes hacia el cuidado del paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de la especialidad de enfermería caracterizado por ser un estudio de tipo cuantitativo, aplicativo y de corte transversal, siendo conformado por una muestra de 90 estudiantes de enfermería. Con ello se puede precisar que existe una relación entre el conocimiento y las actitudes respecto a los cuidados paliativos. Pudiendo obtener como resultado que, el 67.8% tenía

un conocimiento medio, el 24.4% alto y el 7.8% bajo; con respecto a las actitudes, el 53.3% tuvo actitudes medianamente favorables, 25.6% favorable y 21.1% desfavorable (20).

2.2. Bases teóricas:

Modelo de Dorothea Orem

La investigación se fundamenta en la Teoría de autocuidado de Dorothea Orem. Tomando en cuenta que el autocuidado en el paciente pediátrico con cáncer es un instrumento esencial que admite su integral abordaje en las etapas diferentes desde la prevención, diagnóstico, identificación de los factores de riesgo, tratamiento (quimioterapia). Es por todo esto que, el autocuidado va dirigido a los familiares con respecto a los cuidados que va brindar posterior a la quimioterapia en el hogar al paciente con cáncer, en el aspecto de los cuidados generales y precauciones del manejo adecuado sobre los efectos adversos de la quimioterapia y de esa manera evitar complicaciones que podrían poner en riesgo la salud de su niño.

Es un modelo aplicable clínicamente y que provee guías para el cuidado de pacientes. El núcleo o la base de la teoría del mismo es la creencia de que cada uno de los familiares de los pacientes tiene la habilidad innata de brindar un cuidado a su familiar con cáncer, llamado agencia de autocuidado, durante cambios en la salud, como el diagnóstico de un cáncer, el paciente se vuelve dependiente del cuidado y guía de otros". Orem hace ver la falencia del autocuidado que resulta de la falta de conocimiento hacia cada situación, en este caso con relación a la quimioterapia, la incompetencia en desarrollar actividades específicas o el daño a una persona debido a consecuencias emocionales o físicas relacionadas con la enfermedad (21).

Teoría según Bertrand:

Plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia de lo que ha sido capaz de interferir a partir de esto.

a) Tipos de conocimientos:

“Taxonomía de Conocimientos” clasifica el conocimiento en:

- Tácito: Conocimiento enraizado en las acciones, experiencias y contextos específicos.
- Explícito: Conocimiento articulado y generalizado.
- Individual: Conocimiento creado por el individuo.
- Social: Conocimiento creado por inherente a la colectividad y a las acciones de grupo.

b) Conocimientos y conductas de salud: para promover medios de vida sanos, habrá que conocer los motivos del comportamiento que causa o previene la enfermedad, existen diversos tipos de pensamientos y sentimientos, los cuales están modulados por nuestros conocimientos, creencias, actitudes y valores que determinan nuestro comportamiento. En las comunidades existen diversos tipos de comportamiento que promueven la salud, evitan enfermedades y contribuyen a la curación y rehabilitación, los cuales deben identificarse y fomentarse (22).

Los conocimientos proceden a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por nuestros amigos, etc. En tanto, las actitudes muestran nuestros gustos y aversiones, procedes de nuestras experiencias o de las personas próximas a nosotros, se basan en una en una experiencia limitada, por lo que en ocasiones adoptamos actitudes sin comprender todos los aspectos de las situaciones (23).

El modelo de conocimiento, acción establece, que, habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado su mensaje.

De lo Anterior se desprende que:

- Cuando el conocimiento es importante, debe ser formulado en

términos que resulten significativos para el grupo objetivo.

- La transferencia de conocimientos a la acción, depende de un amplio rango de factores internos y externos que incluyen los valores, creencias y actitudes.

Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender

Este modelo plantea los aspectos que participan en la reforma de la conducta humana, su postura y sus motivaciones las cuales ayudarán a mejorar su salud: La teoría de aprendizaje social de Albert, quien señala que los procesos cognitivos, influyen en las alteraciones de la conducta y son integrados por los aspectos cognitivos y conductuales durante el aprendizaje; en donde intervienen cuatro requisitos: la atención, la retención, la reproducción y la motivación. Por otro lado, afirma que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad; es decir, cuando hay una intención clara para lograr una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. Este modelo se relaciona con el estudio, puesto que las experiencias individuales, así como los conocimientos y actitudes positivas conducen al cuidador a brindar un cuidado holístico a los pacientes que afrontan enfermedades mortales y terminantes (24).

2.3. Marco conceptual

Conocimiento: Está compuesto por la información y las figuras abstractas las cuales se han relacionado mediante la observación y la experiencia, es decir, que el conocimiento es un proceso mediante el cual podemos manifestar y producir el pensamiento humano, dicho proceso dependerá de las leyes naturales o sociales, encontrándose vinculadas a las actividades cotidianas del ser humano (25).

a) Características del conocimiento

- **Racional:** El conocimiento proviene y depende de la razón.
- **Objetivo:** Se basa en la verdad objetiva, por tanto, la descripción de un objeto debe realizarse de manera directa, sin distorsionar la información.

- **Intelectual:** El conocimiento se basa en la sensación, percepción y representación de acontecimientos.
- **Universal:** El conocimiento es válido en cualquier tiempo, lugar y persona.
- **Verificable:** Todo conocimiento debe ser verificado, mediante la experiencia y la retroalimentación.
- **Sistemático:** Es organizada y posee uniformidad en sus definiciones.
- **Precisión:** Es exacto, identificando los aspectos dentro de la realidad, con el fin de evitar confusiones.
- **Seguridad:** Es brindar una verificación, proporcionando así un grado mayor de habilidad en su aplicación.

a) **Tipos de conocimiento:** Existen 3 tipos de conocimiento, y son:

- **Conocimiento sensible o sensorial:** Este conocimiento hace referencia a los sentidos para poder percibir los objetos, es decir, se produce mediante el empleo de la vista y el oído principalmente; la vista nos permite almacenar información asociada con las imágenes, colores, estructuras y dimensiones, las cuales son archivadas en nuestra memoria, con ello puede contribuir en nuestra realidad; en cuanto a la audición es indispensable para poder entender, procesar el lenguaje y para la transmisión de la información (26).
- **Conocimiento conceptual:** Se basa en las capacidades que tienen las personas para generar conceptos en forma de lenguaje, y que para comunicarlas hace uso de símbolos abstractos basada en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales. Además, este tipo de conocimiento tiene como finalidad lograr la universalización de conceptos y objetos, de tal manera que, todas las personas puedan entenderlo, contribuyendo así en la solución de problemas (27).
- **Conocimiento holístico:** Este conocimiento menciona que, para poder comprender los hechos o acontecimientos, es indispensable enfocarlo de una manera general, y no por sus partes. Esto hace

referencia a que podemos juzgar, comprender y entender las cosas de forma integral, con ello podremos valorar las interacciones, las características y los procesos de manera adecuada de manera adecuada (28).

- b) Conocimiento del cuidador sobre cuidados:** Podemos definir al cuidador como la persona encargada de brindar cuidados a un enfermo crónico, quien requiere que lo acompañen en sus labores diarias y le brinden asistencia básica en todo momento. En su mayoría, posee un vínculo familiar, un lazo afectivo de compromiso. Además, es el responsable del cuidado, participando, tomando decisiones y generando conductas hacia la persona cuidada.

Los cuidadores deben poseer conocimiento para cuidar adecuadamente a una persona que desarrolla una enfermedad potencialmente mortal, de tal manera que realicen una tarea grata y enriquecedora, de esta manera evitan sentimientos de enojo, irritación, angustia y culpa. Por tal motivo, es importante tratar de mantener la calma, con la finalidad de brindar un cuidado holístico. Por otro lado, es de suma importancia no interrumpir el diálogo con la persona enferma, pues los pacientes generalmente se sienten solos, por eso debe haber un diálogo continuo para proporcionar un cuidado apropiado (29).

Dimensiones del conocimiento sobre alimentación y manejo del dolor

- **Manejo de la alimentación:** Se debe realizar una correcta valoración nutricional, esta debe incluir parámetros clínicos, bioquímicos, antropométricos y de composición corporal, con el propósito de poder aliviar o controlar las náuseas, el estreñimiento, la disnea, la disfagia, entre otros, que son afecciones habituales en los pacientes de cuidados paliativos. Debemos tener en cuenta que la detección temprana y el tratamiento adecuado ayudan a poder disminuir los síntomas relacionados con la desnutrición, teniendo como objetivo prioritario mejorar el estado nutricional del paciente oncológico, con la capacidad de poder brindar una información nutricional adecuada que proporcione

beneficios al paciente (30).

- **Manejo del dolor:** El dolor está siendo considerado como un síntoma más común y agobiante en el paciente que padece de algún problema de salud crónica, complejo o que limitan la vida, dependiendo del tipo de enfermedad subyacente. También, el dolor es uno de los síntomas más graves y frecuentes en los adultos y los niños que requieren de cuidados paliativos, siendo fundamental incluir el manejo emocional, psicosocial y espiritual (31).

Actitudes: Se denomina así a la reacción favorable o desfavorable hacia algo o alguien, manifestándose en nuestras creencias, sentimientos y conductas. Por lo que es complicado poseer una actitud adecuada ante la muerte considerando que, existen factores que la pueden dañar a las personas, dentro de estos podemos encontrar los factores sociales, culturales, religiosos y económicos, que van a estar involucrados en la forma de cómo el individuo puede procesar y establecer su posición ante cualquier dificultad que se le presente (32). Tenemos 3 tipos de actitudes que se detallan a continuación:

- **Las actitudes de aceptación:** Son estados mentales, más precisamente son actitudes proposicionales epistémicas o cognoscitivas, por contraste con las conativas como los deseos, que están dirigidas a proposiciones, a contenidos conceptuales (33).
- **Las actitudes de indiferencia:** Estas actitudes pueden ser evidenciadas cuando el paciente expresa dolor, tristeza o angustia, aquí es donde podemos identificar a un cuidador que no está pendiente de brindar los cuidados requeridos en el paciente que padece de alguna enfermedad terminal (34). **Las actitudes de rechazo:** Se pueden identificar, cuando los cuidadores de cuidados paliativos generan un aumento progresivo de resistencia al cuidado de los pacientes con enfermedades terminales (35).

Importancia de las actitudes en cuidados paliativos: Los cuidadores que brindan cuidados paliativos durante el proceso terminal de la enfermedad

estarán expuestos a múltiples realidades que puedan ocasionarles dificultades durante el tratamiento, en cuanto a sus actitudes respecto a los cuidados estos se verán influenciados por la experiencia que vayan adquiriendo durante el proceso de la enfermedad, por ello estas actitudes se van a ver reflejadas en la organización, dirección y regulación. Podemos apreciar que existen estudios en los cuales se indica que el temor y el miedo son las emociones que predominan en los últimos días de vida; por eso, es importante que los cuidadores deben mostrar actitudes positivas ante el cuidado y el soporte en los pacientes que requieren de estos cuidados (36).

- No se debe apresurar, ni aplazar fallecimiento.
- Integrar la presencia de lo espiritual y lo psicológico en el paciente.
- Favorecer la actividad en el paciente de acuerdo a sus necesidades.
- Brindar una atención integral a la familia sobre el proceso de la enfermedad y el duelo.
- Aclarar las dudas que tengan sobre el proceso de la enfermedad con el fin de aliviar los signos y síntomas durante la evolución de la enfermedad.
- Evaluación final.
- Reevaluaciones continuas a los pacientes sintomáticos y cambiantes.

2.4. Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** Es el acumulo de información, adquirido de forma científico o empírica. Partiremos de que conocer es aprender captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetivos de un acto de conocimientos (37).
- **Actitud:** Se denomina así a la reacción favorable o desfavorable hacia algo o alguien, manifestándose en nuestras creencias, sentimientos y conductas (38).
- **Quimioterapia:** Tratamiento del cáncer, de infecciones y de otras enfermedades con agentes químicos. Los agentes citotóxicos utilizados para el tratamiento de neoplasias generalmente no destruyen las células cancerosas de forma directa, sino que daña su capacidad de replicación interfiriendo con la actividad del ADN y el ARN en la relación con la división celular (39).

- **Efectos adversos:** Problema médico inesperado que sucede durante el tratamiento con un medicamento u otra terapia. La causa de los efectos adversos no es necesariamente el medicamento o el tratamiento; ellos pueden ser leves, moderados o graves. También se llama fenómeno adverso (40).
- **Oncología:** La oncología es la ciencia que estudia los tumores y esta misma ciencia las diferencias en neoplasias benignas o malignas, según el comportamiento clínico que poseen (41).
- **Cáncer:** Neoplasia caracterizada por el crecimiento encontrado de las células anaplasias que tienden a invadir el tejido vecino y hacer metástasis a distancia (42).
- **Radioterapia** Utiliza clases especiales de ondas o partículas energéticas para controlar el cáncer. Al igual que la cirugía, la radioterapia se utiliza de diferentes maneras según el tipo y ubicación del cáncer. Ciertos niveles de radiación actúan destruyendo las células cancerosas o evitando que estas crezcan o se reproduzcan. Este tratamiento pueda proporcionar una cura para el cáncer, controlar la enfermedad o ayudar a aliviar los síntomas (43).
- **Tratamiento:** Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina. Un tratamiento puede ser una intervención médica para mejorar la salud de un paciente (44).
- **Dolor:** Los fármacos empleados en quimioterapia pueden afectar a los nervios, lo que en ocasiones provoca quemazón, entumecimiento, hormigueo en los dedos de pies y manos e incluso cefaleas y dolores musculares o abdominales (45).
- **Depresión:** Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer o al tratamiento del cáncer puede producir mucho sufrimiento y puede conducir a la depresión en algunos pacientes. La depresión es una tristeza persistente que interfiere en su capacidad para realizar sus actividades diarias. El tratamiento para la depresión depende de cada persona, para controlar los síntomas y consejos psicológicos para tratar los pensamientos o

sentimientos subyacentes que han conducido a la depresión (46).

- **Temor:** Para algunos el temor es tan fuerte que dejan de disfrutar la vida, no duermen bien, no comen bien y ni siquiera van a las visitas de seguimiento. Por supuesto, no todo el mundo reacciona de esta manera (47).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis.

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación entre el conocimiento y actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- a. Existe relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

- b. Existe relación de la dimensión manejo de dolor del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

3.2 Operacionalización de las Variables

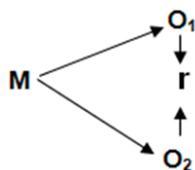
| Variables | Definición Conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Método | Técnica/instrumento |
|---|---|--|---------------------------|---|-----------|-----------------------|
| Variable 1: Conocimiento de efectos adversos de la quimioterapia | Los conocimientos son un conjunto de ideas, conceptos que adquiere la persona como resultado de las experiencias o educación que reciba sobre los efectos adversos del tratamiento de quimioterapia. | Es la capacidad de los familiares del paciente que reciben tratamiento de quimioterapia y reconocer efectos adversos cuyas dimensiones es manejo de alimentación y manejo del dolor, que se determinará como nivel de conocimiento alto, medio y bajo. | Manejo de la alimentación | <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de alimentos. • Temperatura de los alimentos. • Cambios en el gusto. • Porción de los alimentos. • Frecuencia del consumo de los alimentos. • Disminución o ausencia del apetito. • Hidratación del paciente. • Náuseas y vómitos. • Estreñimiento. | Deductivo | Encuesta/Cuestionario |
| | | | Manejo de dolor | <ul style="list-style-type: none"> • Acciones frente al dolor. • Reflejo ante el dolor. • Posturas ante el dolor. • Soporte emocional ante el dolor. • Técnicas ante el dolor. • Medicamentos. • Complicaciones de los medicamentos. | | |
| Variable 2: Actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes oncológicos | Se denomina así a la reacción favorable o desfavorable, manifestándose en nuestras creencias, sentimientos y conductas. Por lo que es complicado poseer una actitud adecuada ante la muerte considerando que, se puede dañar a las personas, dentro de estos podemos encontrar los factores sociales, culturales, religiosos. | Técnicas que permite diferenciar los momentos y procedimientos de la investigación, los sentimientos positivos o negativos que generan | Actitudes | <ul style="list-style-type: none"> • Creencias • Valores • Conocimiento • Sensibilidad • Apatía • Temor • Ansiedad • Comodidad • Responsabilidad • Vocación • Aceptación y rechazo | Deductivo | Encuesta/Cuestionario |

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico.

El diseño de investigación tuvo enfoque cuantitativo, que se basa en el análisis matemático - estadístico, para describir y predecir fenómenos. Fue no experimental (no se realizó manipulación deliberada de las variables) ya que se estudió el fenómeno tal como se presenta; descriptivo- correlacional, y transversal, este último porque la información se recolectó en una sola fecha (49).

El diseño de la investigación fue correlacional, con el siguiente esquema:



Donde:

- M = Muestra de conocimiento y actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología
- O1 = Conocimiento sobre efectos adversos de la Quimioterapia
- O2 = Actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes oncológicos
- r = Variable relacional

4.2. Método de Investigación.

El método de investigación fue el deductivo, analítico y sintético que permitió arribar a los resultados y conclusiones de la investigación.

4.3. Población y Muestra.

La población estuvo constituida por 100 familiares de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología, IREN.

Se utilizó la siguiente fórmula para obtener la muestra:

| MUESTREO PROPORCIONAL | Datos |
|---|-------|
| n= Tamaño de la muestra | ? |
| Z= Margen de confiabilidad | 1,96 |
| p=Probabilidad de que el evento ocurra | 0,5 |
| q=Probabilidad de que el evento no ocurra | 0,5 |
| e= Error | 0,05 |
| N= Tamaño de la población | 100 |

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.4 \times 0.4 \times 100}{0.05^2 \times (100 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 80$$

La muestra estuvo conformada por 80 familiares de pacientes atendidos en el servicio de oncología; quienes fueron seleccionados de forma aleatoria cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión para poder tener una mejor información (50).

4.4. Lugar de Estudio y periodo desarrollado.

El estudio se realizó en el servicio de Oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción, Junín. Se efectuó desde el mes de noviembre 2022 hasta marzo del 2023 y para ello se aplicó el consentimiento informado de los familiares de los pacientes del servicio de oncología, IREN (51).

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1 Técnica:

Para la recopilación de datos, se aplicó la técnica de “encuesta”, con la finalidad de recabar información sobre el “conocimiento y actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (52).

4.5.2 Instrumento:

Se utilizó el cuestionario: La variable conocimiento está conformada por 20 preguntas con un valor de uno (01) punto en cada respuesta correcta y el valor de cero (0) a cada respuesta incorrecta. Se agrupa en 2 dimensiones, la primera: situación de la alimentación que inicia en la pregunta 1 hasta la pregunta 10.y en cuanto a la dimensión situación del dolor está comprenderá desde la pregunta 11 a la pregunta 20.

Actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes oncológicos consta de 20 preguntas (53).

| Nombre del instrumento | Conocimiento y actitud de los efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes |
|------------------------|---|
| Autor: | Isamar Quintana Cano y Fluo Perez Pariona |
| Procedencia: | Concepción_ Huancayo |
| Aplicado por: | Isamar Quintana Cano y Fluo Perez Pariona |

4.5.2. Validez

La validación fue en diferentes procesos:

**Cuadro N°01 Consolidado de Validez por Contenido
Conocimiento y actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en
familiares de los pacientes**

| VARIABLE 1: Conocimiento de efectos adversos de la Quimioterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | VARIABLE 2: Actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|
| JUECES | Pregunta 1 | Pregunta 2 | Pregunta 3 | Pregunta 4 | Pregunta 5 | Pregunta 6 | Pregunta 7 | Pregunta 8 | Pregunta 9 | Pregunta 10 | Pregunta 11 | Pregunta 12 | Pregunta 13 | Pregunta 14 | Pregunta 15 | Pregunta 16 | Pregunta 17 | Pregunta 18 | Pregunta 19 | Pregunta 20 | Pregunta 1 | Pregunta 2 | Pregunta 3 | Pregunta 4 | Pregunta 5 | Pregunta 6 | Pregunta 7 | Pregunta 8 | Pregunta 9 | Pregunta 10 | Pregunta 11 | Pregunta 12 | Pregunta 13 | Pregunta 14 | Pregunta 15 | Pregunta 16 | Pregunta 17 | Pregunta 18 | Pregunta 19 | Pregunta 20 | TOTAL |
| J_1 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 132 | |
| J_2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 0 | 2 | 0 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 150 |
| J_3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 138 | |
| J_4 | 3 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 128 | |
| J_5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 0 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 113 | | |
| VARIANZA | 0.8 | 1.3 | 0.9 | 0.4 | 0.2 | 0.6 | 2.75 | 4.16 | 1.84 | 2.16 | 2.8 | 1.84 | 1.44 | 1.04 | 0.16 | 1.44 | 0.9 | 1.84 | 1.70 | 0.16 | 1.84 | 0.8 | 1.84 | 0.8 | 2.8 | 0.24 | 1.84 | 0.5 | 0.56 | 0.8 | 0.9 | 0.2 | 0.6 | 0.8 | 0.2 | 0.9 | 0.6 | 0.4 | 0.5 | 1.4 | 147.36 |

| | |
|-----|--------|
| K: | 40 |
| Vi: | 47.47 |
| Vt: | 447.77 |
| | 0.916 |

Este cuadro nos indica que hemos entregado a los 5 expertos para obtener la validación por contenido, es decir por cada ítem del cuestionario que se ha configurado. El resultado es de 0,916, que viene hacer MUY ALTO.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

Primeramente, se presentó el protocolo de la investigación, se pidió permiso para tener acceso a la relación de cuidadores. Asimismo, se buscó un horario para poder recabar la información (55).

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos:

El recojo de datos se hará durante los meses de enero a marzo del 2023. Para recabar la información necesaria, se realizó una visita a los familiares de los pacientes atendidos en el servicio de oncología para poder recabar

los datos que se necesitará para la investigación (56).

Métodos de análisis estadístico

Después de haber recogido los datos, se pasó al sistema las preguntas del cuestionario, luego la información se ingresó al SPSS v.25 para ser procesados. Posteriormente, se realizó la estadística descriptiva y para comparar las variables se utilizó la prueba estadística de Pearson; y los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada (57).

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

Autonomía: Para el estudio del presente trabajo se tomó en cuenta, dar una adecuada información y un oportuno consentimiento para dicho estudio, para así de esta manera, demostrar el respeto hacía el sujeto de la investigación. Asegurándonos que dichas personas. Comprenden claramente los beneficios y riesgos relacionados con su participación de estudio (58).

Beneficencia:

Para este estudio se cuenta no dañar al sujeto de estudio. Teniendo en cuenta que solo se realizó en personas calificadas. Para no poner en riesgo la integridad física y/o psicológica del sujeto de estudio (59).

Justicia:

Se considera que en este trabajo de investigación, un trato justo incluyendo así la no discriminación, trato sin perjuicio de quienes en algún momento abandonen dicho estudio, aclarar cualquier duda en el momento que la requiera y un trato amable y respetuoso. Teniendo también en cuenta su derecho a la prioridad siendo la recolección de datos anónima (60).

No maleficencia:

En el presente estudio de investigación se evitó el mínimo de riesgo y se consideró los demás derechos de los sujetos de estudio haciendo uso de la buena práctica (61).

V. RESULTADOS

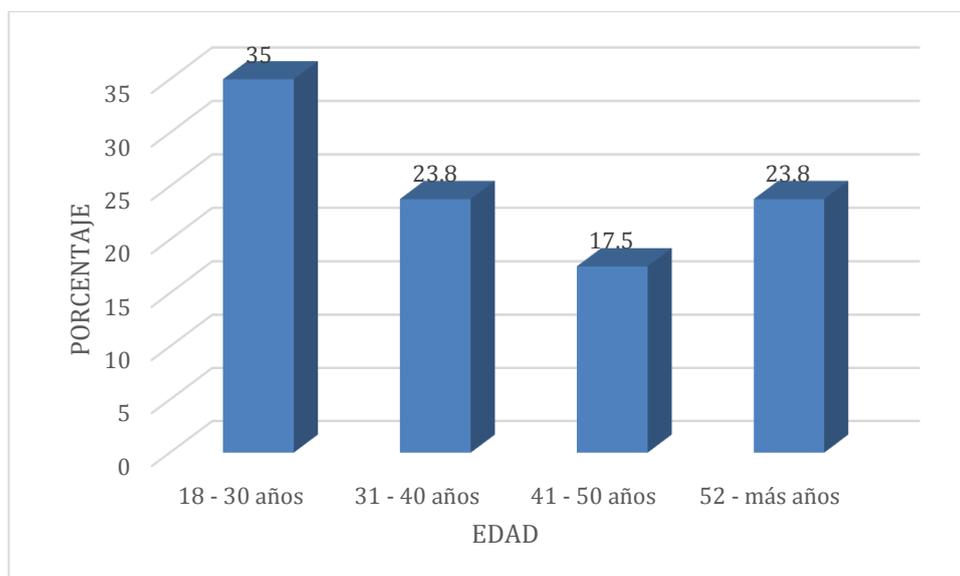
5.1. Resultados descriptivos.

Tabla 5.1.1. Edad de los familiares del paciente del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| 18-30 años | 28 | 35,0 |
| 31-40 años | 19 | 23,8 |
| 41-50 años | 14 | 17,5 |
| 52-más años | 19 | 23,8 |
| Total | 80 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Gráfico N° 01 Edad



Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Interpretación:

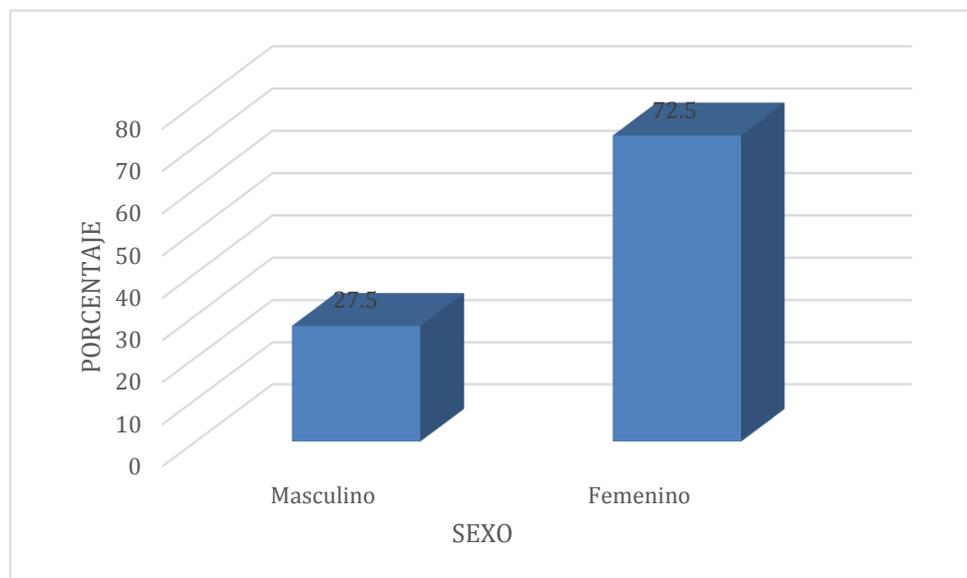
En la tabla y gráfico se observa que el 35% de los familiares entrevistados tuvieron entre 18 a 30 años, el 23.8% entre 31-40 años y de 52 a más años, el 17.5% entre 41-50 años.

Tabla 5.1.2. Sexo de los familiares del paciente del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 22 | 27.5 |
| Femenino | 58 | 72.5 |
| Total | 80 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Gráfico N° 02 Sexo



Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Interpretación:

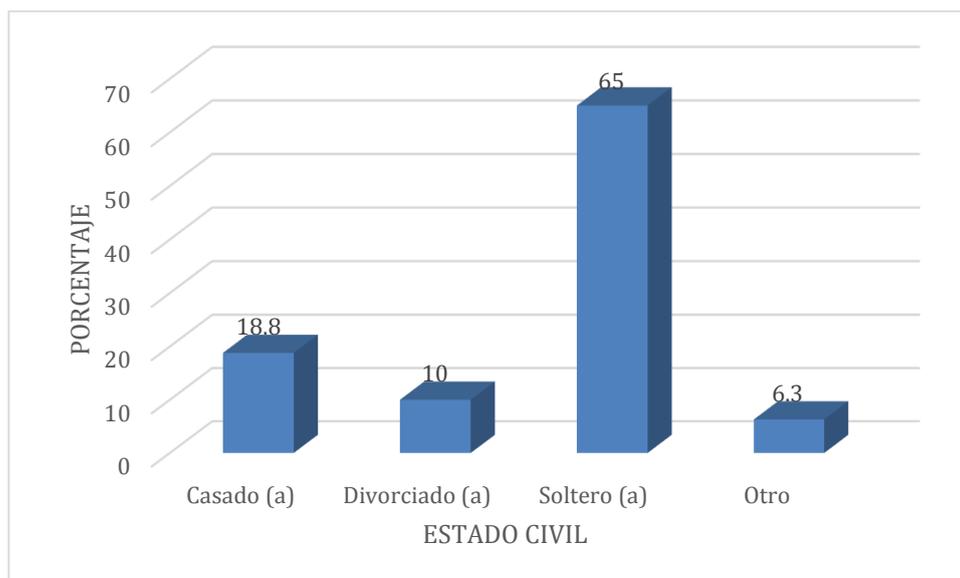
En la tabla y gráfico se observa que el 72,5% de los familiares entrevistados fueron de sexo femenino y un 27.5% masculino.

Tabla 5.1.3. Estado civil de los familiares del paciente del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Casado (a) | 15 | 18.8 |
| Divorciado (a) | 8 | 10.0 |
| Soltero (a) | 52 | 65.0 |
| Otro | 5 | 6.3 |
| Total | 80 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Gráfico N° 03 Estado civil



Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Interpretación:

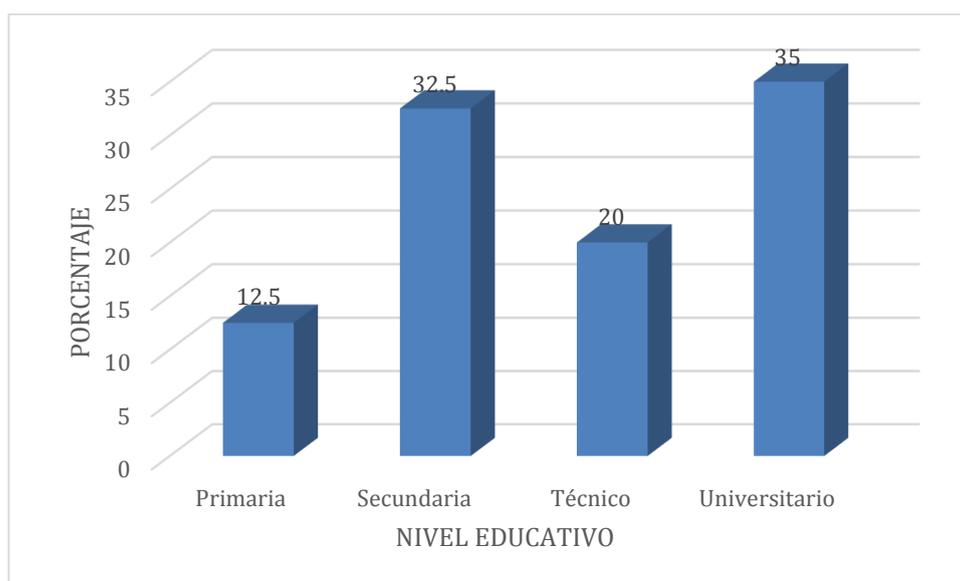
En la tabla y gráfico se observa que el 65% de los familiares entrevistados son solteros, un 18.8% casados, el 10% divorciados y el 6.5% tienen otra condición civil.

Tabla 5.1.4. Nivel educativo de los familiares del paciente del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023

| Nivel educativo | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Primaria | 10 | 12.5 |
| Secundaria | 26 | 32.5 |
| Técnico | 16 | 20.0 |
| Universitario | 28 | 35.0 |
| Total | 80 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Gráfico N° 04 Nivel educativo



Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Interpretación:

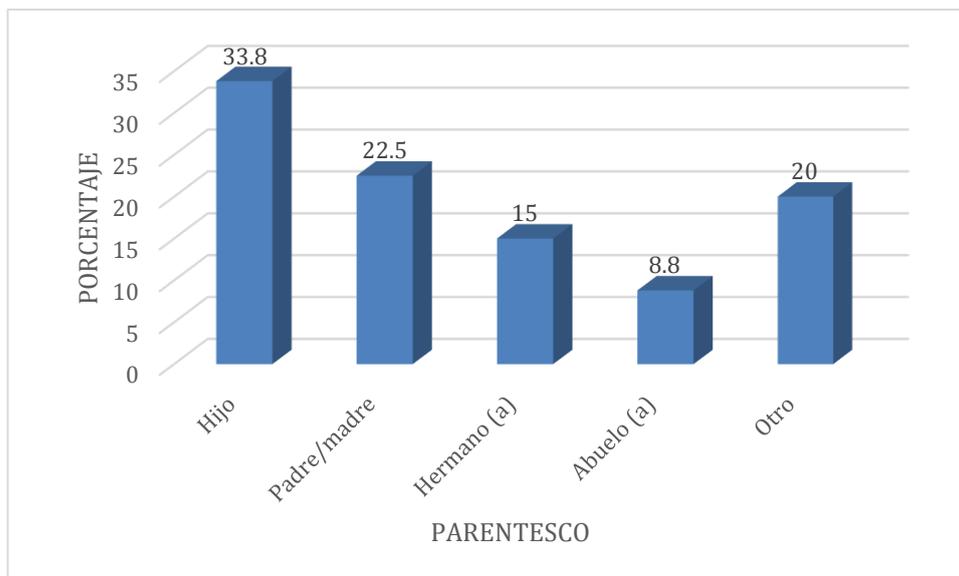
En la tabla y gráfico se observa que el 35% de los familiares entrevistados tuvieron nivel educativo universitario., el 32.5% secundaria, y un 20% técnico, lo que llama la atención es que aparece el nivel educativo primaria en el 12.5%.

Tabla 5.1.5. Parentesco de los familiares del paciente del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023

| Parentesco | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Hijo | 27 | 33.8 |
| Padre/madre | 18 | 22.5 |
| Hermano (a) | 12 | 15.0 |
| Abuelo (a) | 7 | 8.8 |
| Otro | 16 | 20.0 |
| Total | 80 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Gráfico N° 05 Parentesco



Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Interpretación:

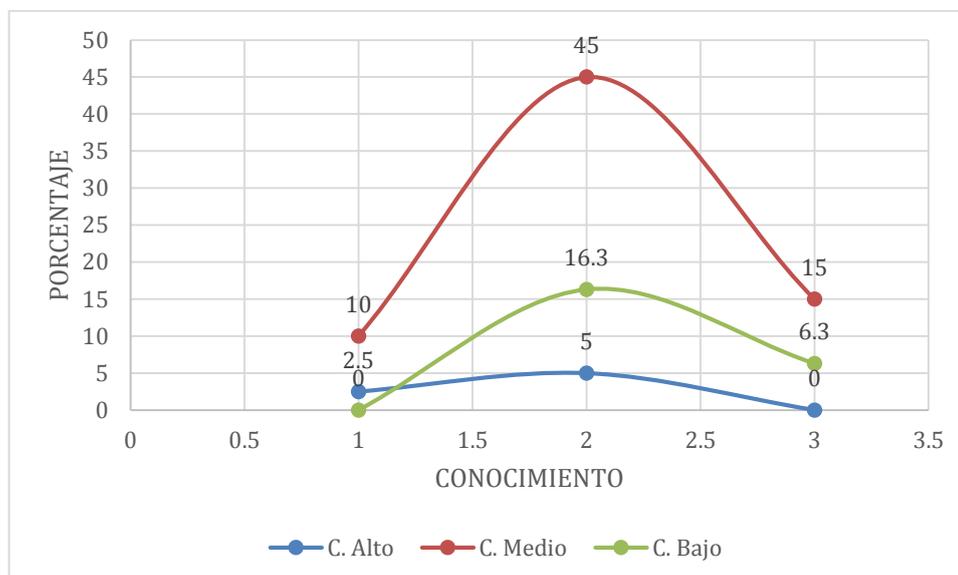
En la tabla y gráfico se observa que el 35% de los familiares entrevistados tuvieron nivel educativo universitario., el 32.5% secundaria, y un 20% técnico, lo que llama la atención es que aparece el nivel educativo primaria en el 12.5%.

Tabla 5.1.6. Conocimiento relacionado a la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

| CONOCIMIENTO | ACTITUD | | | | | | Total | |
|--------------|------------|------|--------------|------|---------|------|-------|-------|
| | Aceptación | | Indiferencia | | Rechazo | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| C. Alto | 2 | 2,5 | 4 | 5.0 | 0 | 0.0 | 6 | 7,5 |
| C. Medio | 8 | 10,0 | 36 | 45.0 | 12 | 15.0 | 56 | 70,0 |
| C. Bajo | 0 | 0,0 | 13 | 16.3 | 5 | 6.3 | 18 | 22,5 |
| Total | 10 | 12,5 | 53 | 66,3 | 17 | 21,3 | 80 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Gráfico N° 06 Conocimiento relacionado a la actitud



Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Interpretación.

En la tabla y gráfico se presentan la relación de las variables: conocimiento relacionado a la actitud de los familiares del paciente oncológico sobre efectos adversos de la quimioterapia, observándose en los datos que el 70% de los familiares tienen conocimiento medio y se relacionan con la actitud de indiferencia en el 45% sobre los efectos adversos de la quimioterapia. En segundo lugar, se observa el conocimiento bajo en el 22.5% de familiares relacionándose con la actitud de indiferencia en el 16,3% de los familiares. En tercer lugar, se observa que el conocimiento alto se encuentra relacionado a la actitud de indiferencia mostrada por el 5% de los familiares sobre efectos adversos de la quimioterapia.

Lo cual permite interpretar que existe relación entre ambas variables y que los familiares de los pacientes con enfermedad oncológica presentan actitudes de indiferencia sobre los efectos adversos de la quimioterapia, llamando la atención que es un porcentaje menor cercano a la mitad de los investigados.

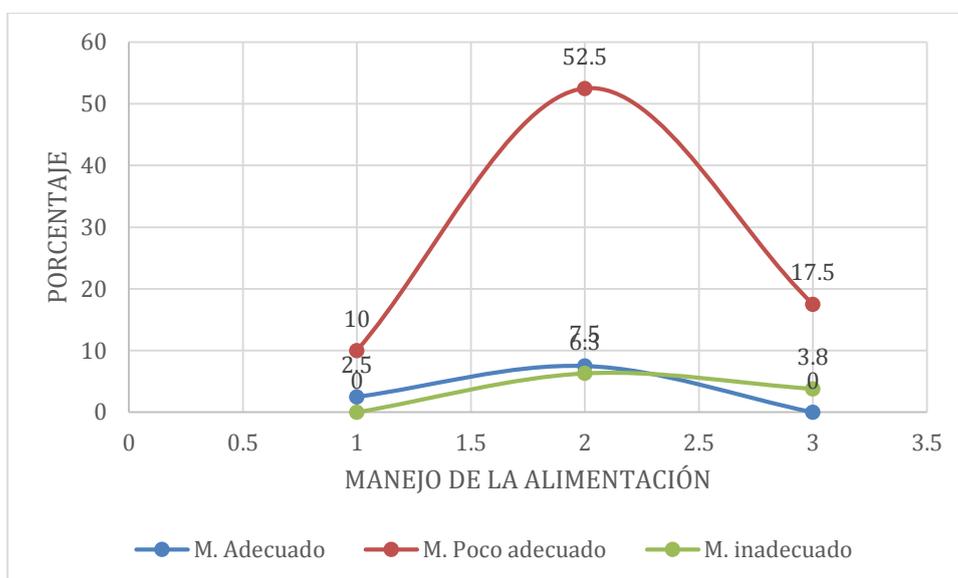
Dimensión Manejo de la Alimentación

Tabla 5.1.7. Conocimiento en la dimensión manejo de la alimentación relacionado a la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

| MANEJO DE LA ALIMENTACIÓN | ACTITUD | | | | | | Total | |
|---------------------------|------------|------|--------------|------|---------|------|-------|-------|
| | Aceptación | | Indiferencia | | Rechazo | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| M. Adecuado | 2 | 2,5 | 6 | 7,5 | 0 | 0,0 | 8 | 10,0 |
| M. Poco adecuado | 8 | 10,0 | 42 | 52,5 | 14 | 17,5 | 64 | 80,0 |
| M. inadecuado | 0 | 0,0 | 5 | 6,3 | 3 | 3,8 | 8 | 10,0 |
| Total | 10 | 12,5 | 53 | 66,3 | 17 | 21,3 | 80 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Gráfico N° 7 Manejo de la alimentación



Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Interpretación.

En la tabla y gráfico se presentan la relación de las variables: conocimiento en su dimensión manejo de la alimentación relacionado a la actitud de los familiares del paciente oncológico sobre efectos adversos de la quimioterapia, observándose en los datos que el 80% de los familiares tienen conocimiento sobre el manejo de la alimentación poco adecuado y a la vez presentan actitud de indiferencia el 52,5% sobre los efectos adversos de la quimioterapia. En segundo lugar, se observa el conocimiento del manejo de la alimentación adecuado en el 10% de familiares siendo su actitud también de indiferencia en el 7,5%.

Debemos tener en cuenta que la detección temprana y el tratamiento adecuado ayudan a poder disminuir los síntomas relacionados con la desnutrición, con la finalidad de mejorar el estado nutricional del paciente oncológico, y como personal de salud brindar información nutricional adecuada que proporcione beneficios al paciente en su afrontamiento de todo el proceso de la enfermedad.

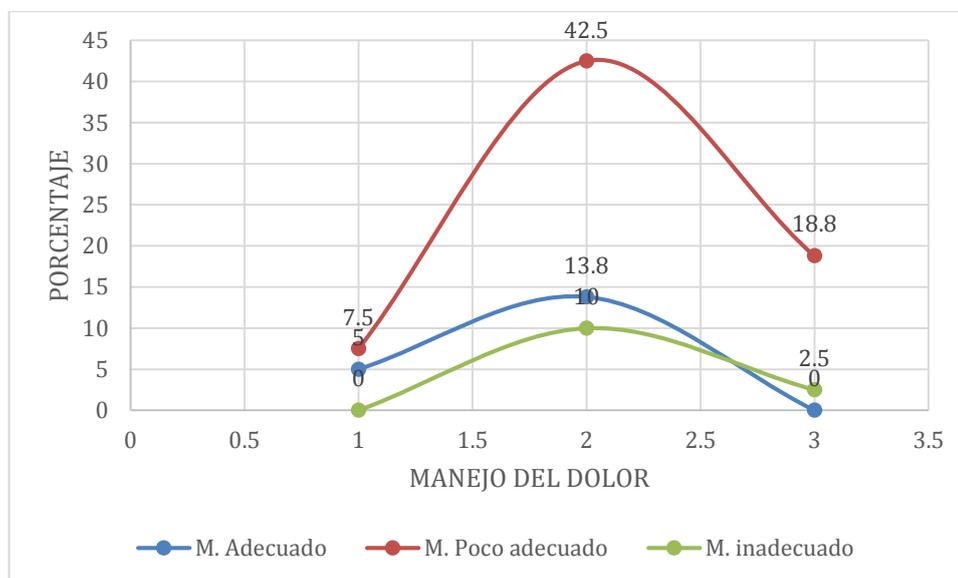
Dimensión Manejo del Dolor

Tabla 5.1.8. Conocimiento en la dimensión manejo del dolor relacionado a la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023

| MANEJO DEL DOLOR | ACTITUD | | | | | | Total | |
|------------------|------------|------|--------------|------|---------|------|-------|-------|
| | Aceptación | | Indiferencia | | Rechazo | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| M. Adecuado | 4 | 5,0 | 11 | 13,8 | 0 | 0,0 | 15 | 18,8 |
| M. Poco adecuado | 6 | 7,5 | 34 | 42,5 | 15 | 18,8 | 55 | 68,8 |
| M. inadecuado | 0 | 0,0 | 8 | 10,0 | 2 | 2,5 | 10 | 12,5 |
| Total | 10 | 12,5 | 53 | 66,3 | 17 | 21,3 | 80 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Gráfico N° 8 Manejo del dolor



Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Interpretación.

En la tabla y gráfico se presentan la relación de las variables: conocimiento en su dimensión manejo del dolor relacionado a la actitud de los familiares del paciente oncológico sobre efectos adversos de la quimioterapia, observándose en los datos que el 68.8% de los familiares tienen conocimiento sobre el manejo del dolor poco adecuado y a la vez presentan actitud de indiferencia el 42,5% sobre los efectos adversos de la quimioterapia. En segundo lugar, se observa el conocimiento del manejo del dolor adecuado en el 18,8% de familiares siendo su actitud también de indiferencia en el 13,8% de ellos.

El dolor es uno de los síntomas más graves y frecuentes en los adultos y los niños que requieren de cuidados paliativos, siendo fundamental incluir el manejo emocional, psicosocial y espiritual.

5.2. Resultados Inferenciales

Hipótesis General

Ha: Si existe relación entre el conocimiento y actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

Tabla 5.2.1. Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación de las variables de estudio.

| Correlaciones | | | | |
|-----------------|--------------|----------------------------|-------|---------|
| | | Conocimiento | | Actitud |
| Rho de Spearman | Conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,236* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,035 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Actitud | Coeficiente de correlación | ,236* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,035 | . |
| | | N | 80 | 80 |

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

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = ,236 y p valor = ,035; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre las variables; conocimiento con la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes, aceptándose la Ha y rechazando la Ho.

Conclusión:

Se determina que Ha se acepta

Ho se rechaza.

Hipótesis específica 1

Ha: Si existe relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

Ho: No existe relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

Tabla 5.2.2. Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación de la dimensión manejo de la alimentación de las variables de estudio.

| Correlaciones | | | | |
|-----------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|---------|
| | | | Manejo de la alimentación | Actitud |
| Rho de Spearman | Manejo de la alimentación | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,243* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,030 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Actitud | Coeficiente de correlación | ,243* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,030 | . |
| | | N | 80 | 80 |

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

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = ,243 y p valor = ,030; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre las variables; conocimiento en la dimensión manejo de la alimentación con la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes, aceptándose la Ha y rechazando la Ho.

Conclusión:

Se determina que Ha se acepta

Ho se rechaza.

Hipótesis específica 2

Ha: Si existe relación de la dimensión manejo de dolor del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

Ho: No existe relación de la dimensión manejo de dolor del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.

Tabla 5.2.3. Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación de la dimensión manejo del dolor de las variables de estudio.

| Correlaciones | | | | |
|-----------------|------------------|----------------------------|------------------|---------|
| | | | Manejo del dolor | Actitud |
| Rho de Spearman | Manejo del dolor | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,254* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,023 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Actitud | Coeficiente de correlación | ,254* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,023 | . |
| | | N | 80 | 80 |

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

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes oncológicos. (2023)

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = ,254 y p valor = ,023; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre las variables; conocimiento en la dimensión manejo del dolor con la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes, aceptándose la Ha y rechazando la Ho.

Conclusión:

Se determina que Ha se acepta

Ho se rechaza.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

1. En relación a la hipótesis en la relación entre el conocimiento y actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023, se demuestra que el 70% de los familiares tienen conocimiento medio y se relacionan con la actitud de indiferencia sobre los efectos adversos de la quimioterapia. Es así que se observa el conocimiento bajo en el 22.5% de familiares relacionándose con la actitud de indiferencia en el 16,3% de los familiares. Sustentado por Spearman que p valor = ,035; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre las variables; conocimiento con la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes, aceptándose la hipótesis H_a y rechazando la hipótesis H_o .
2. En la hipótesis específica 1; en la relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia entre los familiares de los pacientes atendidos en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción, Junín. Se demuestra que el 80% de los familiares tienen conocimiento sobre el manejo de la alimentación poco adecuado y a la vez presentan actitud de indiferencia el 52,5% sobre los efectos adversos de la quimioterapia. Por lo tanto, se observa el conocimiento del manejo de la alimentación adecuado en el 10% de familiares siendo su actitud también de indiferencia en el 7,5%. Sustentado por Spearman que p valor = ,030; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre las variables; conocimiento en la dimensión manejo de la alimentación con la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes, aceptándose la hipótesis H_a y rechazando la hipótesis H_o .

3. En la hipótesis específica 2; en la relación de la dimensión manejo de dolor del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción Junín. Se demuestra que el 68.8% de los familiares tienen conocimiento sobre el manejo del dolor poco adecuado y a la vez presentan actitud de indiferencia el 42,5% sobre los efectos adversos de la quimioterapia. Seguidamente, se observa el conocimiento del manejo del dolor adecuado en el 18,8% de familiares siendo su actitud también de indiferencia en el 13,8% de ellos. Sustentado por Spearman donde p valor = ,023; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre las variables; conocimiento en la dimensión manejo del dolor con la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes, aceptándose la hipótesis H_a y rechazando la hipótesis H_o .

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios.

1. Según la investigación de Mohammed et al. encontró en su estudio que el 61,2% de las presas tenían un buen conocimiento de la quimioterapia. Hubo una correlación significativa entre la edad y el nivel de conocimientos, y el nivel de educación y conocimientos en el campo de la atención domiciliaria después de la quimioterapia. Así mismo mostró actitudes negativas hacia la higiene, el aislamiento, el control de infecciones y la seguridad alimentaria. En otro estudio por Dittborn et al. respecto a los conocimientos, el 64.6% de los participantes contestó menos de 4 preguntas de manera correcta, concluyendo que los participantes tienen una actitud positiva respecto a la planificación de cuidados al final de la vida.
El conocimiento que poseen los familiares se relaciona con las actitudes frente a los efectos adversos que provoca la quimioterapia en los pacientes oncológicos.

2. En una investigación efectuada por Guamán et al. encontró que tenían conocimiento medio el 72,4% y actitud positiva un 84,6% y concluyó que estos resultados se muestran con un nivel adecuado frente al efecto secundario que suelen tener los tratamientos oncológicos. De acuerdo con Álvarez y Gonzales et al. en su estudio obtuvo como resultados que el 81% cuenta con un conocimiento regular, respecto al manejo de la alimentación y el 47% posee un conocimiento medio con respecto al manejo del dolor; en cuanto a las actitudes frente al cuidado, el 75% de cuidadores poseen una actitud de rechazo.

En cuanto a la alimentación ésta se debe realizar con una correcta valoración nutricional, esta debe incluir parámetros clínicos, bioquímicos, antropométricos y de composición corporal, con el propósito de poder aliviar o controlar las náuseas, el estreñimiento, la disnea, la disfagia, entre otros, que son afecciones habituales en los pacientes de cuidados paliativos.

3. En la investigación realizada por Álvarez y Gonzales et al. concluye que el 47% posee un conocimiento medio con respecto al manejo del dolor; en cuanto a las actitudes frente al cuidado, el 75% de cuidadores poseen una actitud de rechazo y que existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes a través del coeficiente de correlación de Spearman. Así mismo como plantea Hilario et al. en su investigación conformado por una muestra de 90 estudiantes de enfermería precisa que existe una relación entre el conocimiento y las actitudes respecto a los cuidados paliativos. Pudiendo obtener como resultado que, el 67.8% tenía un conocimiento medio, el 24.4% alto y el 7.8% bajo; con respecto a las actitudes, el 53.3% tuvo actitudes medianamente favorables, 25.6% favorable y 21.1% desfavorable.

El dolor se considera como un síntoma común y agobiante en el paciente que padece de algún problema de salud crónica, complejo o que limitan la vida, dependiendo del tipo de enfermedad subyacente.

Es uno de los síntomas más graves y frecuentes en los adultos y los niños que requieren de cuidados paliativos, siendo fundamental incluir el manejo emocional, psicosocial y espiritual.

VII. CONCLUSIONES

1. El 70% de los familiares tienen conocimiento medio y se relacionan con la actitud de indiferencia sobre los efectos adversos de la quimioterapia. Por lo tanto, se observa el conocimiento es bajo en el 22,5% de familiares relacionándose con la actitud de indiferencia en el 16,3% de los familiares; aceptándose la hipótesis H_a y rechazando la hipótesis H_o .
2. El 80% de los familiares tienen conocimiento sobre el manejo de la alimentación poco adecuado y a la vez presentan actitud de indiferencia el 52,5% sobre los efectos adversos de la quimioterapia. En relevancia, se observa el conocimiento del manejo de la alimentación adecuado en el 10% de familiares siendo su actitud también de indiferencia en el 7,5%; aceptándose la hipótesis H_a y rechazando la hipótesis H_o .
3. El 68,8% de los familiares tienen conocimiento sobre el manejo del dolor poco adecuado y a la vez presentan actitud de indiferencia el 42,5% sobre los efectos adversos de la quimioterapia. Es así que se, se observa el conocimiento del manejo del dolor adecuado en el 18,8% de familiares siendo su actitud también de indiferencia en el 13,8% de ellos; aceptándose la hipótesis H_a y rechazando la hipótesis H_o .

VIII. RECOMENDACIONES

1. Socializar la información a los familiares de los pacientes sobre la enfermedad, las reacciones de los medicamentos como efectos adversos en el tratamiento de los pacientes que reciben quimioterapia.
2. Difundir información especializada a los familiares sobre los tipos de alimentos que deben consumir sus pacientes, para evitar mucho deterioro de sus defensas que ocasiona el tratamiento quimioterápico.
3. A los profesionales de la salud que laboran con pacientes de tratamiento oncológico, brindar orientación y asesoría sobre el uso de los analgésicos indicados para aliviar el dolor de los pacientes en el hogar aminorando el sufrimiento.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chang-Miller A., Chebib, F. T., Creagan, E. T., Cutsforth-Gregory, J. K., DeSimone, D. C., Dingli, D., Gargollo, P. C., Gibson, L. E., Giridhar, K. V., Graff-Radford, J., Hall-Flavin, D. K., Hays, J. T., Hensrud, D. D., Karon, B., Kearns, A. E., Khanna, S., Krieger, C., Kurke, M., & Laskowski. Dolor a causa del cáncer: el alivio es posible. Mayo Clinic. (2021, July 29).
2. OMS. Cáncer. Organización Mundial de La Salud – OMS (2021). <https://www.who.int/es/news-room/cancer>
3. OncoLink. ¿Qué es la angustia relacionada con el cáncer? (2020, June 19). <https://es.oncolink.org/apoyar/practical-and-emotional/coping-communication-concerns/que-es-la-angustia-relacionada-con-el-cancer>
4. INC. Cambios en la piel y las uñas durante el tratamiento del cáncer- Efectos secundarios - Instituto Nacional del Cáncer. Instituto Nacional Del Cáncer (2020). <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/cambios-piel-unas>
5. ACS. Efectos secundarios de la quimioterapia. American Cancer Society. (2019). <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia.html>.
6. Mohammed, Nisreen Mohammed Elobaid; ALGAMAR, Egbal Abbashar. Conocimientos y actitudes de los familiares con respecto al cuidado de los niños que reciben quimioterapia en el Centro de Radiación Isótopos, Jartum, Sudán 2017. Khartoum Medical Journal, 2019.
7. Huamani Chomba, Rut Brígida; Estrada Salazar, Claudia Andrea. Conocimiento y actitud de la familia en el cuidado del paciente oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue-el agustino, 2018.

8. INC. Inmunoterapia para el cáncer. Instituto Nacional del Cáncer. (2019, septiembre).
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/inmunoterapia>
9. Canchanya Cerrón, L. L., Velásquez Portillo, M. Z. Nivel de Conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes del servicio Oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2017. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad Nacional del Callao].
10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN]. Neoplásicas recibe alrededor de 700 nuevos casos de cáncer infantil en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN. (2018, February 8).
11. Cajaville, G., Carreras, M. J., Massó, J., Tamés, M. J. Oncología. In Farmacia Hospitalaria (2018).
<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP14.pdf> Cáncer Quest. (2021). Quimioterapia. Emory University. Pacientes/tratamientos/quimioterapia
12. Guerreros Oriundo, K. M., Gutiérrez Matos, J. B., Vargas Urbano, F. L. Relación entre la sobrecarga y estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de paciente con cáncer en fase terminal, del Hospital Cayetano Heredia 2018. La Mayor Colección Digital de La Producción Científica-Tecnológica Del País. (2018).
13. McLeod, S. Attitudes and Behavior. Simply Psychology (2018).
<https://www.simplypsychology.org/attitudes.html>
14. MINSA. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018.
<https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis.2020.pdf>
15. Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., Rodríguez Larreynaga, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, (2017).

16. American Society of Clinical Oncology [ASCO]. (2017, August). Efectos secundarios de la quimioterapia. Cáncer.
17. Instituto Nacional del Cáncer “Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares” [INCART] ¿Qué es la quimioterapia y cómo se administra? Instituto Nacional Del Cáncer “Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares” (2017, August).
18. Picco, G., Calvo, C., Errasti, M. (Quimioterapia paliativa no es «quimioterapia al final de la vida». Medicina Paliativa 2017.
19. Martínez Marín, A., Ríos Rosas, F. (2016). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio 2017.
20. Garassini M. Narrativas de Familiares de Pacientes con Cáncer. CES Psicología 2015.
21. Carrera Arroyo, M. L., Cullanco Landeo, K. P., Ortega Olivas, S. M. Nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016
22. Márquez M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos [Magíster en Enfermería con Énfasis para la Salud Cardiovascular]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012. [Consultada 20 sep 2017].
23. Oré Pérez, M. E. “Cuidados de enfermería en pacientes oncológicos, que reciben quimioterapia a través de un Port-a-cath o de un PICC” [Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat]. (2016).
24. Instituto Nacional Del Cáncer. Efectos secundarios del tratamiento. <https://www.cancer.gov/esgano/cancer/tratamiento/efectos-sekundarios/estreñimiento> web. Consultado el 25 de octubre del 2016.
25. Watson, Jean. El cuidado. (2012) Consultado el 28 de noviembre de 2016

26. Acuña, L., Aibar, S., Broggi, L., Cedano, C., Cullen, C., Chambi, M. C. Manual de Enfermería Oncológica. El Ministerio de la Salud de Argentina. (2015). File:///C:/Users/admin/Downloads/Manual de Enfermería Oncológica. 2014
27. Espino, M. P. M., & Bouza, E. T. Application of Dorothea Orem's model in a case of a person with neoplastic pain. Gerokomos. (2013).
28. Martínez Martínez, M. E. Percepción de autoeficacia del cuidado humanizado que otorgan las enfermeras al paciente de cuidados intensivos. [Tesis de Especialidad] [Universidad Veracruzana]. (2015).
29. Olivera Garaicoa, W. La Quimioterapia. Medigraphic. (2015).
30. Reyes Torres, Ximena y Col. Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el Cáncer. Revista Científica. Colombia. Universidad El Bosque. 2013.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de Consistencia

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, JUNÍN 2023

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES E INDICADORES | DISEÑO METODOLOGICO |
|--|---|--|---|--|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud sobre los efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes atendidos en el Servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023</p> <p>Problemas específico ¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud en la dimensión manejo de la alimentación sobre los efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes atendidos en el Servicio de oncología en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud en la dimensión manejo del dolor sobre los efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes atendidos en el Servicio de oncología en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023?</p> | <p>Objetivo General Determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre los efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes atendidos en el Servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín</p> <p>Objetivo específico Identificar la relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia entre los familiares de los pacientes atendidos en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023</p> <p>Identificar la relación de la dimensión manejo de dolor del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia entre los familiares de los pacientes atendidos en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023</p> | <p>Hipótesis general Los familiares tienen nivel de conocimiento alto y actitud de aceptación sobre los efectos adversos de la quimioterapia que reciben su paciente atendido en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín.</p> <p>Hipótesis Específicas Existe relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia entre los familiares de los pacientes atendidos en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.</p> <p>Existe relación de la dimensión manejo de dolor del conocimiento y actitudes de los efectos adversos de la quimioterapia entre los familiares de los pacientes atendidos en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023.</p> | <p>Variable 1: Conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia</p> <p>Variable 2: Actitud sobre los efectos adversos de la quimioterapia.</p> | <p>MANEJO DE LA ALIMENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de alimentos. • Temperatura de los alimentos. • Cambios en el gusto. • Porción de los alimentos. • Frecuencia del consumo de los alimentos. • Disminución o ausencia del apetito. • Hidratación del paciente • Náuseas y vómitos. • Estreñimiento. <p>MANEJO DEL DOLOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos relacionados • Acciones frente al dolor • Reflejo ante el dolor. • Posturas ante el dolor. • Soporte emocional ante el dolor. • Técnicas ante el dolor. • Medicamentos. • Complicaciones de los medicamentos. <p>Actitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creencias • Valores • Conocimiento • Sensibilidad • Apatía • Temor • Ansiedad • Comodidad • Responsabilidad • Vocación • Aceptación y rechazo | <p>Tipo de investigación: Relacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, correlacional.</p> <p>Población: 100 familiares de pacientes oncológicos.</p> <p>Muestra: 80 familiares.</p> <p>Técnica recolección de datos: Encuesta.</p> <p>Instrumento de recolección de datos. Cuestionario.</p> |

Anexo N° 02: Instrumentos Validados

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN: Buenos días, el presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de conocer el “Conocimiento y actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Oncología en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023”. Se le agradece por favor responder con la verdad, puesto que la información brindada es confidencial y anónima.

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa “X” la respuesta que según su criterio considere correcta.

Investigador (a): Fluo Perez Pariona e Isamar Quintana Cano

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:

- a) 18 a 30 años
- b) 31 a 40 años
- c) 41 a 50 años
- d) 51 a más años

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado civil:

- a) Casada/o
- b) Divorciada/o
- c) Soltera/o
- d) Otro

4. Nivel educativo

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Universitario

5. Parentesco con la persona que cuida

- a) Hijo
- b) Padre/madre
- c) Hermano/a
- d) Abuelo/a
- e) Otro

II. CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR

1. ¿Qué debe de hacer usted antes de preparar los alimentos?

- a) Contar los alimentos
- b) Pesar los alimentos
- c) Lavarse las manos
- d) Lavar los alimentos.

2. ¿Qué tipo de alimentos debe de consumir un paciente con cáncer sometido a tratamiento de quimioterapia?

- a) Alimentos condimentados
- b) Caldos sopas y mazamoras
- c) Alimentos muy cocidos
- d) Solo frutas

3. ¿A qué temperatura debe ingerir las comidas?

- a) Caliente
- b) Tibio
- c) caliente y fríos
- d) Fríos

4. ¿Qué cambios sufren las papilas gustativas ante el consumo de alimentos por efecto de la quimioterapia?

- a) Reduce la habilidad para los sabores dulces
- b) No diferencia los sabores
- c) Saborea mejor lo agrio que lo dulce
- d) Confunde los sabores.

5. ¿Qué tipos de alimentos debe consumir en mayor proporción el paciente?

- a) carbohidratos
- b) Proteínas
- c) lípidos
- d) Minerales.

6. ¿Con qué frecuencia y cantidad debe de consumir comidas su paciente?

- a) En cantidades normales, tres veces al día
- b) Grandes cantidades y a cada rato
- c) En pocas cantidades más de cinco veces
- d) No debe ingerir nada, solo líquidos.

7. Si su paciente pierde el apetito ¿Qué debería de hacer usted?

- a) Darle de comer más frutas y verduras durante el día
- b) Darle de comer en pequeñas cantidades varias veces
- c) Me preocupo y lo dejo hasta que tenga hambre
- d) Darle solo líquidos en pocas cantidades

8. ¿Qué le debe brindar para mejorar la hidratación de su paciente?

- a) Deshacer trocitos de hielo en la boca
- b) Darle alimentos bajos de sal
- c) Brindarle comidas espesas
- d) Darle enjuagues bucales.

9. ¿Cómo controlaría las náuseas o vómitos de su paciente?

- a) Darle de comer alimentos calientes
- b) Darle a ingerir caramelos de limón o menta
- c) Darle a ingerir grandes cantidades de alimentos
- d) Darle la medicación indicada por el médico

10. ¿Cómo resolvería usted un evento de estreñimiento?

- a) Darle alimentos ricos en fibra
- b) Consumo de dulces y alimentos grasos
- c) Darle alimentos ricos en carbohidratos
- d) Darle a consumir laxantes

11. ¿Por qué se ocasiona el dolor en pacientes oncológicos?

- a) Por causa de los inyectables contra el cáncer
- b) Por la posición que adopta el paciente
- c) Por la presión que ejerce el crecimiento del tumor mismo
- d) Melancolía y depresión del paciente

12. ¿Cómo actuaría usted si su paciente presenta dolor?

- a) Administrar un medicamento por indicación médica
- b) Lo llevaría a que lo atienda el médico
- c) Le daría una infusión caliente
- d) Le diría que se tranquilice que ya pasará su dolor

13. ¿De qué manera afecta el dolor a su paciente?

- a) No puede realizar actividades físicas y le da sueño
- b) No le produce nada
- c) Le produce miedo y ansiedad a su paciente
- d) No se comunica con nadie y solo llora todo el tiempo

14. ¿Cómo evidencias si tu paciente presenta dolor?

- a) Por su falta de comunicación
- b) Por sus expresiones y quejidos
- c) Porque insiste en tomar su medicamento
- d) Porque está tranquilo.

15. ¿Qué factores influyen en el aumento del dolor en el paciente oncológico?

- a) El factor emocional y económico
- b) El factor psicológico y social
- c) El factor social y cultural
- d) El factor cultural y emocional.

16. ¿Por qué sería importante la ayuda emocional a su paciente ante el dolor?

- a) Para que ya no se queje por el dolor
- b) Para que esté feliz y sonría
- c) Porque aumenta el control de la persona
- d) Porque no es importante la ayuda emocional

17. ¿Cuáles son las técnicas que conoce para relajar a su paciente oncológico?

- a) La rehabilitación física
- b) La reflexoterapia
- c) La apiterapia
- d) Solamente dormir

18. ¿Cuáles son los métodos que utilizarías para animar a tu paciente oncológico?

- a) Musicoterapia
- b) Dormir
- c) La aromaterapia
- d) Cantar

19. Si su paciente presenta dolor; ¿Qué vía de administración de medicamento utilizará para calmar de inmediato su dolor?

- a) Vía de administración oral
- b) Vía de administración endovenoso
- c) Vía de administración intramuscular
- d) Vía de administración subcutánea

20. ¿Qué efectos secundarios puede presentar su paciente ante los medicamentos para el dolor?

- a) Pérdida del apetito, fatiga y sueño
- b) No le produce ninguna reacción
- c) Le produce adicción al medicamento
- d) Le produce más dolor

ANEXO 4: Evidencia

