



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WINER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE LA
QUIMIOTERAPIA EN EL PACIENTE EN INSTITUTO
ESPECIALIZADO, JUNÍN – 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA ONCOLÓGICA**

PRESENTADO POR:

**LOROÑA TAIPE, ESTEFANI FABIOLA
CODIGO ORCID 0000-0003-4923-8784**

ASESOR:

**MG. MONTORO VALDIVIA, MARCOS ANTONIO
CODIGO ORCID 0000-0002-6982-7888**

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

Este trabajo lo dedicó con mucho amor para mi angelito Gadiel por ser mi lazo eterno con el cielo, ser la fuente motivación e inspiración para ser mejor persona y seguir soñando con un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO:

Me gustaría agradecer en estas líneas a mis padres por todo su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo las incontables veces que me brindaron su apoyo. A mis hermanas por todos los consejos brindados, gracias por todo su apoyo.

No puedo dejar de agradecerte especialmente a ti Ronald, mi compañero fiel de corazón.

ASESOR:
MG. MONTORO VALDIVIA, MARCOS ANTONIO
CODIGO ORCID 0000-0002-6982-7888

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

INDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del Problema	10
1.2. Formulación del Problema.....	12
1.2.1. Problema General	12
1.2.2. Problemas Específicos	12
1.3. Objetivos de la Investigación.....	13
1.3.1. Objetivo General.....	13
1.3.2. Objetivos Específicos	13
1.4. Justificación de la Investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Practica	14
1.5. Delimitaciones de la Investigación	15
1.5.1. Temporal.....	15
1.5.2. Espacial.....	15
1.5.3. Recursos	15
2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases Teóricas	20
2.2. Formulación de Hipótesis	32
2.2.4 Hipótesis General	32

2.2.5	Hipótesis Específicas	33
3.	METODOLOGÍA	35
3.1.	Metodológica de la investigación	35
3.2.	Enfoque de la Investigación.....	35
3.3.	Tipo de Investigación.....	35
3.5.	Población, Muestra y Muestreo	36
3.6.	Variables y Operacionalización	37
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1.	Técnica.....	40
3.7.2.	Descripción de Instrumento.....	40
3.7.3.	Validación.....	41
3.7.4.	Confiabilidad	42
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9.	Aspectos éticos	43
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	45
4.1.	Cronograma de Actividades.....	45
4.2.	Presupuesto	46
	REFERENCIAS	47
	ANEXOS	52
	ANEXO 1. Matriz de consistencia.....	53
	ANEXO 2 Instrumentos.....	55
	ANEXO 3 Formato de Consentimiento Informado	62
	ANEXO 4 Informe de Originalidad.....	63

RESUMEN

El estudio de investigación titulado “CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN LA SEGURIDAD EN EL PACIENTE EN INSTITUTO ESPECIALIZADO, JUNÍN – 2022”, tuvo como OBJETIVO: “Determinar la relación entre el conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en Instituto Especializado, Junín -2022.” METODOLOGÍA: El presente trabajo utiliza el método deductivo, con un enfoque cuantitativo para permitir la recopilación de datos. La población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas del Centro. La técnica que se utilizo fue la encuesta. El instrumento fue será un cuestionario que consta con 20 preguntas para medir el nivel de conocimiento, y para la variable actitud, el instrumento que se utilizará será un cuestionario tipo Escala de Likert.

Palabras clave: Quimioterapia, efectos adversos, actitud, paciente, neoplasia, seguridad.

ABSTRACT

The research study entitled "KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF THE NURSING PROFESSIONAL ON ADVERSE EFFECTS OF CHEMOTHERAPY ON PATIENT SAFETY IN A SPECIALIZED INSTITUTE, JUNÍN - 2022", had as its OBJECTIVE: "To determine the relationship between the knowledge and attitude of the nursing professional Nursing on the adverse effects of chemotherapy in the patient at the Specialized Institute, Junín -2022." METHODOLOGY: This paper uses the deductive method, with a quantitative approach to allow data collection. The population consisted of 40 nursing professionals who work at the Center's Institute of Neoplastic Diseases. The technique used was the survey. The instrument was will be a questionnaire that consists of 20 questions to measure the level of knowledge, and for the attitude variable, the instrument that will be used will be a Likert Scale type questionnaire.

Key words: Chemotherapy, adverse effects, attitude, patient, neoplasia, safety.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de estudios revisa e informa que alrededor del mundo, decenas de millones de pacientes cada año se lesionan o mueren como resultado de procedimientos médicos y/o de enfermería o atención incompetente y peligrosa. En las naciones subdesarrolladas, las tasas son más altas, los usuarios hospitalizados están expuestos a eventos adversos (EA) por parte de los trabajadores de la salud (1). El principio básico que subyace a cada acto asistencial, por lo que podríamos que cada profesional es un sujeto competente y responsable que tiene como base de su actuación no generar daño (2).

El cáncer es considerado un mal que puede causar secuelas desastrosas y que ha cobrado la vida de los pacientes durante muchos años. A pesar de los grandes esfuerzos económicos y científicos, así como de una gran cantidad de programas de educación y prevención del cáncer, millones de nuevos casos y muertes por esta causa continúan ocurriendo en todo el mundo cada año (3).

Dentro del programa de tratamiento contamos con cirugía, radiación y quimioterapia, las cuales pueden ser inyectadas o en infusión mixta dependiendo del tipo de cáncer y su etapa. Como tal, la quimioterapia es un procedimiento basada en el uso de agentes químicos (fármacos), que se utilizan para vigilar la reproducción celular de células metastásicas y/o cancerosas (4).

La quimioterapia, que es una combinación de medicamentos administrados periódicamente para eliminar las células cancerosas del cuerpo, actúa sobre estas atacándolas rápidamente, ya sean cancerosas o no (5). Pero al igual que otros tratamientos, a menudo causa efectos secundarios (6). Los efectos secundarios de los medicamentos de quimioterapia pueden ser significativos. Cada medicamento tiene diferentes efectos secundarios, aunque no todos causan las mismas reacciones adversas (7).

Las células que se multiplican apresuradamente pueden ser dañadas, debido a las reacciones adversas, como náuseas, vómitos, estreñimiento, fatiga, infección, dolor, disminución de la hemoglobina en sangre, pérdida de cabello, hiperpigmentación de la piel, a nivel psicológico, depresión miedo, ansiedad, desolación, ira, apatía, sexualidad (8).

La quimioterapia no es selectiva y tiene muchos efectos secundarios que afectan negativamente la calidad de vida del paciente. Por lo tanto, los cuidadores deben evaluar adecuadamente los síntomas del paciente y desarrollar un plan de atención que incluya los diagnósticos de enfermería, las posibles complicaciones tóxicas, el autocontrol deficiente y la enfermedad en sí (9).

La aplicación holística de los cuidados de enfermería requiere una elevada competencia clínica y conocimientos acerca de las enfermedades que atienden, de los tratamientos que se utilizan y de sus efectos secundarios, así como actitudes que proporcionen apoyo y favorezcan la adaptación del paciente a su situación (10).

El presente trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto

especializado, Junín - 2022”, tiene por finalidad dar alcances sobre los conocimientos teóricos-prácticos y la actitud del profesional de enfermería durante la quimioterapia en pacientes oncológicos; asimismo contribuirá a ofrecer una calidad de atención optima y segura durante el tratamiento del paciente con cáncer. A fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir el tiempo de hospitalización, y mejorar así la calidad de vida del paciente, luego ser incorporados a su entorno familiar y la sociedad.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre el conocimiento según su dimensión aspectos generales con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín – 2022?

¿Qué relación existe entre el conocimiento según su dimensión aspectos físicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022?

¿Qué relación existe entre el conocimiento según su dimensión aspectos psicológicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el conocimiento según su dimensión aspectos generales con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.

Identificar la relación entre el conocimiento según su dimensión aspectos físicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.

Identificar la relación entre el conocimiento según su dimensión aspectos psicológicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en un instituto especializado, Junín - 2022.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

El estudio nos aprobará establecer la correlación entre el conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en un instituto especializado, Junín - 2022, con la finalidad de poder identificar y manejar los efectos adversos de la quimioterapia, lo que contribuirá con la seguridad y el bienestar del paciente.

1.4.2. Metodológica

Este estudio proporcionará datos descriptivos modernos, que serán la base para identificar el grado de conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre los efectos adversos de la quimioterapia, destinados a mejorar la atención en el Instituto Especializado, Junín. Al mismo tiempo, servirá como origen para futuros estudios.

1.4.3. Práctica

Para aportes prácticos, el estudio buscará resultados que prueben, de interés para que logren optimizar la correlación entre el conocimiento y actitud del profesional de enfermería frente a los efectos adversos de la quimioterapia en el Instituto Especializado, Junín.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El ámbito temporal que se realizará la investigación será durante el año 2022.

1.5.2. Espacial

El trabajo se desarrollará en un instituto especializado ubicado en la provincia de Concepción del departamento de Junín.

1.5.3. Recursos

La investigación se desenvolverá con autofinanciación del investigador. Se contará con recurso material y también recurso humano (estadista) para el procesamiento de los datos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Morales (2020), España, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Sugerir una guía de manejo de los efectos secundarios de la quimioterapia para su aplicación, como una herramienta sencilla y rápida de actuar en caso de complicaciones”. Fue un estudio descriptivo, observacional de corte transversal; su población de la investigación fueron los enfermeros que laboran en el servicio de oncología del Hospital Universitario de Canarias, siendo una muestra de 22 profesionales entre estudiantes y enfermeros. En los resultados se demostró la necesidad del uso de manuales, guías y procedimientos para la atención a pacientes oncológicos frente a los efectos adversos. Llegando a la conclusión: Luego del proceso de los resultados, se ha desarrollado una guía de acuerdo con los requerimientos obtenidos y la información específica sobre el manejo de la guía proporcionada. Y al transcurso de 6 meses a un año se aplicará un informe de eficacia para evaluar el beneficio de la evidencia (11).

Cano (2020), en Colombia, en su estudio tuvo como objetivo “Analizar de forma integral la elaboración científica sobre el papel del especialista de enfermería en la seguridad del paciente oncológico durante la quimioterapia”. Se ejecutó una indagación de la creación científica en el tiempo entre 2010 y 2020, con el fin de

descubrir novedades, vacíos o necesidades relacionadas con la producción documental. Teniendo como resultados que es claro que existe el interés de fomentar aún más la función del investigador y observar los resultados de la práctica, favoreciendo a una mayor disciplina, desde la cual se pueden desarrollar estos efectivos métodos de desarrollo, colocando al paciente y su familia como centro del proceso. Llegando a concluir que el liderazgo de los profesionales de enfermería con diferentes roles contribuye a la definición de la calidad de la habilidad. La dirección del servicio de oncología necesita que los profesionales de enfermería actualicen continuamente sus sapiencias, adquieran habilidades y desarrollen estrategias educativas para instruir a los pacientes y sus familias (12).

Guamán y Guazhambo (2017), en Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo “Determinar los conocimientos y actitudes sobre las reacciones secundarios del tratamiento del cáncer, en personas mayores de 18 años del ente Familias Unidas por los enfermos de Cáncer”. Este trabajo fue descriptivo transversal, y se aplicó un cuestionario a 70 pacientes de la organización. Obtuvieron como resultado que el nivel de conocimiento frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico 72,4% y superando actitudes positivas 84,6%. Incidiendo en pacientes mayores de 65 años 27,1%. Sexo masculino 47,1% y femenino 52,9%, se les administro quimioterapia 35,7%, extirpación oncológica 27,7% y radioterapia 7,2%. En cuanto a actitudes el 68,5% acuden al médico, el 95,7% confía y 75,5% no considero abandonar el tratamiento. Teniendo como conclusión que el conocimiento 72,4% y actitudes 84,6% son suficiente para contrarrestar los efectos secundarios del tratamiento del cáncer (13).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Prada (2021), en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos y actitudes del paciente respecto a la quimioterapia en la unidad de onco hematología”. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo de corte transversal. Su muestra estuvo conformada por un total de 108 pacientes. En los resultados se obtiene que no existe una relación entre el conocimiento y la actitud del paciente sobre el procedimiento de quimioterapia. Llegando a la conclusión que la mayoría de los pacientes con cáncer tienen un conocimiento medio de la quimioterapia y la mayoría de los pacientes tienen actitudes desfavorables (14).

Arotoma y Yaringaño (2021), en su tesis tuvo como objetivo principal “Evaluar la comprensión de los pacientes sobre los efectos adversos al usar una variedad de medicamentos contra el cáncer en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale. Fue una tesis descriptiva, prospectiva y de corte transversal, contando con una muestra de 77 pacientes y se empleó la técnica de la encuesta como instrumento el cuestionario. Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento fue medio sobre los efectos adversos en un 45%; la prevalencia es el género femenino con un 87% y en el género masculino un 13%. Lo que se concluye que el nivel de conocimiento fue medio sobre los efectos adversos en 45% de pacientes tratados con mezclas oncológicas. Referido al grado de conocimiento físico de los pacientes oncológicos en relación a las reacciones adversos del uso combinado de sustancias (quimioterapia) en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional

Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, la mayoría contestó correctamente 4-7 respuestas (15).

Espinoza (2018), En su tesis tiene como propósito “Comprobar la relación entre el conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y las prácticas de autocuidado en mujeres con cáncer de mama”. Fue un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, cuantitativo, su población estuvo conformada por 40 pacientes, utilizando como instrumento 2 encuestas. como resultados: Un gran porcentaje de pacientes con cáncer de mama tiene conocimiento alto sobre las reacciones adversos de la quimioterapia, un mínimo porcentaje tiene un nivel de conocimiento medio; la gran mayoría de mujeres con cáncer de mama si realiza habilidades de autocuidado, y un poco cantidad no realiza prácticas de autocuidado. Y se concluye que se halló una analogía estadísticamente significativa entre el conocimiento de las reacciones secundarios de la quimioterapia y los hábitos de autocuidado en pacientes con cáncer de mama (16).

Saravia (2018), tiene como propósito “Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo”. El método aplicado fue hipotético deductivo de corte transversal, no experimental. La población estuvo conformada por 150 enfermeras y una muestra de 108 enfermeras. Se tuvo como resultados que el nivel de cultura de seguridad el 32,4% presentaron un nivel bajo y solo el 4.6% un nivel de alto de cultura de seguridad. Llegando a la conclusión que el 5% del nivel de significancia, existe alta relación positiva entre variables;

por lo que se contradice la hipótesis nula. Demostrando que existe una relación importante entre la cultura de seguridad del paciente y la gestión de la capacidad en el Equipo de Enfermería en los espacios clave del Hospital dos de Mayo (17).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es la herramienta número uno en el cuidado de estos pacientes oncológicos porque nos ayuda a identificar signos y síntomas que indican el riesgo de las complicaciones y la necesidad de una intrusión inmediata y oportuna (18). El conocimiento basado en los fundamentos científicos más el desarrollo de prácticas y 20 habilidades en el proceso de enfermería, más el equipo de servicio apropiado brindarán una atención óptima, oportuna y oportuna para los pacientes oncológico, lo cual se obtendrá al realizar una serie de actividades para el personal de enfermería, fomentando la autocrítica. El nivel de conocimiento que sustenta la toma de decisiones y por lo tanto mejora la atención de enfermería a los adultos con daño neurológico que requieren cuidados adicionales según su gravedad (19).

Teoría del Conocimiento

Resulta de la indagación que existe entre sujeto y objeto y está siempre en movimiento: de la ignorancia al conocimiento, de lo incompleto a lo

completo, del error a la exactitud, y hay dos clases de conocimiento:

Conocimiento empírico y conocimiento científico:

- **Conocimiento empírico**

Este conocimiento en la práctica resulta necesario para la realización exitosa de las diversas medidas imprescindibles para la labor (20).

- **Conocimiento científico**

Es fruto de la investigación científica sobre el funcionamiento general de los órganos sensoriales e intelectuales del sujeto, sustentada en la teoría científica (21).

- **Conocimiento teórico-práctico**

La teoría debe ir de la mano con la práctica y la experiencia, convirtiéndose en el fin último donde se asimila todo ello con el pasar de los años y la competencia y/o habilidad de cada enfermera(o) (22).

Teoría del conocimiento de Hildegard Peplau

Esta teoría se basa en su práctica de cuidar a la persona, como establecer y mantener la relación enfermera-paciente, por lo tanto sirve de guía al profesional de enfermería, permitiéndole brindar individualidad y conciencia humana hacia el paciente, tratándolo como un ser psicosocial

en constante evolución que a través de las relaciones habilidades de comunicación interpersonal será capaz de entender su contexto y convertir su preocupación en energía positiva que te ayude a satisfacer tus necesidades (23)

Peplau describe cuatro etapas en la relación enfermera-paciente:

Orientación: Comienza cuando el paciente ingresa a hospitalización y la enfermera está dispuesta a brindar atención y ayuda emocional para reconocer y comprender su problema.

Identificación: El paciente se identifica ante el profesional de enfermería, quien incentiva la exploración de dudas y emociones para cooperar con el paciente a soportar la enfermedad.

Aprovechamiento: Durante esta fase, el paciente tiene la confianza necesaria para fomentar su independencia, buscan soluciones y fomentan el autocuidado.

Resolución: Durante este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. Busca la autonomía del paciente y su conocimiento sobre el estado de su salud.

Dimensiones del conocimiento

. **Aspectos generales:** Esencialmente el conocimiento requiere como condición que un objeto, siendo el sujeto de su intención, tenga una

realidad, una existencia como cosa, hecho, proceso. Puede concebirse como actividad y como producto (24).

. **Aspectos físicos:** EL conocimiento de los objetos de la realidad externa. Los colores del mapa y sus propósitos son ejemplos de propiedades físicas que se encuentran en objetos de la realidad externa que se pueden conocer mediante la observación (24)

. **Aspectos psicológicos:** Desde la perspectiva de la psicología cognitiva, se traduce en un consenso que concibe la interacción humana como un intercambio de sentido, disipando así la clásica división entre cuerpo y mente, individuo, entorno, pensamiento y lenguaje, emoción y cognición (24)

Conocimiento del profesional de enfermería sobre eventos adversos

Saber que los eventos adversos por error humano o de sistema ocurren diariamente en las instalaciones médicas es el primer paso para superarlos. Asimismo, para perfeccionar el margen de seguridad exigido a los pacientes, primero es necesario entender por qué el equipo sanitario comete estos errores, para a su vez formarse a través de ellos (25).

La Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente 1,4 millones de personas desarrollan infecciones que ocurren durante la atención médica y en las unidades de atención casos críticos entre el 7% y el 10% de los pacientes desarrollan eventos adversos relacionados con el tratamiento. De estos, un 28% a 56% se pueden prevenir. De esta

manera, el factor humano, el equipamiento, la infraestructura y la individualidad del paciente constituyen un todo tan complejo e impredecible que cada vez es más difícil creer que se pueda tomar medidas de precaución apropiadas, ya que pueden exceder la capacidad del sistema de atención de salud del paciente. Un sistema en el que afrontar situaciones de estrés inesperado, atípico y extremo es la regla y no la excepción (26).

2.2.2 Actitud del personal de enfermería sobre los efectos adversos de la quimioterapia

Se describe a los conceptos básicos relacionados con la naturaleza humana, incluye algún componente moral o humano y requiere compromiso personal y se define como una tendencia persistente a percibir y responder en una dirección (27).

Componentes de la Actitud

- **Los Componentes Cognitivos:** Implica la potestad de acciones, veredictos, dogmas, ideas, valores, sapiencias y expectativas sobre el tema de la actitud. Enfatiza en ellos, la cuantía que representa para la persona la esencia o situación (28).
- **Los Componentes Afectivos:** Son procesos que confirman o contradicen la base de nuestras creencias, y que se expresan en

juicios, sentimientos y distinciones, ánimo y sentimientos que se manifiestan frente al sujeto de la actitud (28).

- **Los Componentes Conativos:** Esta es una unidad muy significativa de la investigación de actitudes, ya que también implica prestar atención las intenciones de comportamiento, no sólo las conductas propiamente dicha (28).

Dimensiones de la Actitud

. **Seguridad del paciente:** Se refiere, crear y mantener una cultura de seguridad positiva en los entornos, concebido como la suma total de valores, actitudes, percepciones, habilidades y comportamientos individuales y colectivos que definen el compromiso con la gestión de la seguridad del cuidado y la atención al paciente (24).

. **Notificación de eventos adversos:** Los eventos adversos son vistos como oportunidades de mejora ya que aprendemos de ellos y aportamos soluciones a problemas que puedan surgir más adelante. Existe un sistema en el ámbito médico, pero aún no se gestiona la continuidad de las notificaciones. Es un proceso mediante el cual alguien es informado acerca de ciertas circunstancias e incidentes (24).

. **Medidas de prevención:** La actitud individual de un individuo hacia la cobertura es decisiva y solo cuando se entiende cada riesgo, se entiende completamente la precaución correspondiente y asume su responsabilidad de prevención dentro de la organización, solo entonces se puede lograr un comportamiento adecuado y resultados tangibles (24).

Clasificación de las Actitudes

a) Favorable: Envuelve el "consentimiento a lo hecho", lo que significa que el sujeto muestra cierta tendencia a acercarse al objeto (29).

b) Desfavorable: El sujeto evade al objeto, como causa de la situación, se expresa desconfianza y en algunos casos ataque y frustración, poniendo muchas veces a la persona en un estado de tensión (29).

c) Medianamente Favorable: Es una sensación de indiferencia, donde la persona no evidencia aprobación ni rechazo (29).

Teoría de Martha Rogers

El hombre es un todo unificado en continua relación con su entorno en el que intercambia materia y energía; y que se distingue del resto

de los seres vivos por su capacidad de modificar este entorno y tomar decisiones que le permitan desarrollarse como ser humano.

Para Rogers, la persona es un campo de energía que interactúa con otro campo de energía: el medio ambiente. El continuo flujo ondulatorio entre el hombre y el medio ambiente es la base de la actividad vegetativa. La vida es una corriente de experiencias. La salud es el mantenimiento por parte del hombre de una armonía constante con su entorno (30).

Actitudes del personal de salud

Actitud es la disposición a responder ante una situación o estímulo resultado de una experiencia de aprendizaje que se basa en estructuras cognitivas (mitos, creencias, valores, prejuicios, etc.), que sobrelleva un peso emocional y afectivo, posiblemente de aceptación, rechazo o simplemente indiferencia. El conocimiento de la actitud es importante porque anuncia las conductas o comportamientos que exhibirán los individuos o grupos cuando se enfrenten al tema o situación de la actitud (31).

Efectos Adversos de la quimioterapia

Actualmente, es importante conocer los eventos adversos de la quimioterapia, ya que de esta manera ayudamos a reducir el riesgo en pacientes con cáncer que reciben tratamiento anticancerígeno. Estos

tratamientos destruyen las células oncológicas a medida que se multiplican a un ritmo elevado. Los efectos secundarios de la quimioterapia ocurren después de que se eliminan las células sanas del cuerpo que se ven dañadas por los medicamentos. Los principales efectos secundarios son náuseas, vómitos, inapetencia, fatiga, alopecia y riesgo a la infección. Hay órganos que son afectados por varios tratamientos contra el cáncer como el: corazón, los pulmones, los riñones, la vejiga y el sistema nervioso (15).

Clasificación de los efectos adversos según toxicidad

➤ Toxicidad a largo plazo

Son los efectos retardados o tardíos que son específicos del tratamiento que recibe. A continuación, se muestra una lista de algunos:

Toxicidad Hematológica

- Mielo supresión: Dependiendo del tiempo de acción del fármaco en el ciclo celular, varía el efecto. Si se sabe el mecanismo de trabajo, se puede esperar la persistencia y la etapa de la neutropenia.
- Cambios en la cadena roja: Algunos medicamentos causan anemia.
- Trombocitopenia: Es secundaria a la quimioterapia o radioterapia.
- Trastornos de la coagulación: Las terapias con citostáticos pueden aumentar el riesgo de complicaciones hemorrágicas. Hay un mayor porcentaje de esta complicación en pacientes con cáncer de mama, como trombosis y embolia pulmonar (15).

Toxicidad Digestiva

- Mucositis: Es uno de los importantes efectos de los pacientes sometidos a quimioterapia y radioterapia. Causa dolor e incomodidad y es difícil continuar con el tratamiento. La mucositis se exagera con el trasplante de médula ósea en algunos casos (15).
- Vómitos: Pueden deberse al proceso de adaptación a un cambio de tratamiento o rechazo por parte del usuario.
- Trastornos del ritmo intestinal: Algunos medicamentos pueden causar estreñimiento y diarrea por el otro.
- Enterocolitis por neutropenia: En algunos casos, los pacientes han sido diagnosticados clínicamente de enterocolitis necrosante por manifestar dolor abdominal, lo que requirió consulta quirúrgica. El porcentaje es mayor en pacientes con leucemia.
- Hemorragia gastrointestinal: En pacientes con cáncer, puede ser causado por esofagitis, várices gástricas, úlceras o gastritis. Pero, a menudo son causados por traumatismos mecánicos en la región del estómago y el esófago asociados con vómitos después de la quimioterapia. Son ven con alto factor de riesgo por trombosis y trombocitopenia.

Toxicidad Cardíaca

- Miocardiopatía: Las antraciclinas, son los fármacos más tóxicos para el corazón.

- Insuficiencia cardíaca: Ocurre en usuarios que están siendo tratados con adriamicina.

Toxicidad Renal

- Nefrotoxicidad: Algunos citostáticos son poco solubles, son tóxicos para los riñones.

Toxicidad vesical

- Cistitis hemorrágica: Se puede presentar hematuria e incontinencia urinaria, daño en el revestimiento de la vejiga.

Toxicidad Pulmonar

- Enfermedad pulmonar: Sucede con poca frecuencia.
- Hemorragia pulmonar: La radioterapia, el cigarrillo, la EPOC o la leucemia son factores de riesgo para una hemorragia pulmonar.

Toxicidad Neurológica

- Efectos a Nivel Central, Periférico y Autónomo: La vincristina es neurotóxico y afecta estos niveles.
- Neuropatía sensorial: El cisplatino causa neuropatía sensorial debido a la acumulación de platino en los nervios.

Toxicidad Dermatológica

- Alopecia: La pérdida de cabello ocurre en las primeras semanas, y el tratamiento prolongado da como resultado una reducción del vello facial, axilar y púbico.

Toxicidad Gonadal

En el varón: Impide la maduración de los espermatozoides y espermatoцитos y se puede presentar fracaso del material genético.

En la mujer: Se puede presentar amenorrea, fallo ovárico y síntomas de la menopausia.

Reacciones de Hipersensibilidad

- Ocurren muchos casos especiales. El Taxol causa hipersensibilidad.

➤ **Toxicidad inmediata:**

Los síntomas del paciente como efecto secundario de la quimioterapia se manifiestan inmediatamente por: Vómitos y náuseas, fiebre, presión arterial alta / hipotensión, flebitis, insuficiencia renal aguda, reacciones alérgicas, rash epidérmico, cistitis hemorrágica y necrosis tisular local (32).

Seguridad del Paciente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que: “La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y una parte esencial de la gestión de la calidad” (33). Su mejora necesita de un trabajo complejo que involucra al sistema, incluyendo un conjunto de

medidas relacionadas con la mejora operativa, la seguridad ambiental y la gestión de riesgos (34).

La seguridad del paciente es la ausencia de accidentes o lesiones durante la atención sanitaria (35). Incluye todos los procedimientos, herramientas y metodologías, respaldados por una base científica, que se toman para reducir el riesgo de eventos adversos en la prestación de servicios de atención médica y minimizar el daño potencial, permitiendo que el ejercicio del cuidado se desarrolle con altos estándares (36).

2.2 Formulación de Hipótesis

2.2.4 Hipótesis General

Hi: Existe una relación entre el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en un instituto especializado, Junín - 2022.

Ho: No existe una relación entre el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022

2.2.5 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.

Ho: No existe relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos físicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.

Ho: No existe relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos físicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos psicológicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.

Ho: No existe relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos psicológicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodológica de la investigación

Este trabajo de investigación empleara el método deductivo, considerado como una táctica de deducción utilizada para obtener conclusiones lógicas a base de una serie de deducciones. Según Hernández, Fernández y Baptista, consiste en obtener una conclusión sustentada en una premisa que se asume como verdadera (37).

3.2. Enfoque de la Investigación

Este trabajo utiliza un enfoque cuantitativo para permitir la recopilación de datos para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadísticos (38).

3.3. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es aplicada porque busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad, permite resolver problemas prácticos (39). Se basa en el proceso de vincular la teoría y el producto. Esta investigación ofrece una visión sobre la importancia de los conocimiento y actitudes del profesional de enfermería en la atención al paciente oncológico (40).

3.4. Diseño de la Investigación

Es una investigación de diseño no experimental porque se desarrolla sin operar con intención las variables. Solo se observa los fenómenos, así como ocurren en su medio natural y luego se analizan (37).

El presente trabajo es de nivel correlacional de corte transversal porque busca recopilar datos sobre la muestra y variables, al mismo tiempo describir sus características y posiblemente estudiar asociaciones (20).

3.5. Población, Muestra y Muestreo

Población: Una población es el conjunto de todos los estados que se ajustan a un conjunto de especificaciones (37). La población de estudio estará incluyéndola a 40 profesionales de enfermería que laboran en el instituto especializado - Junín.

a) Criterios de Inclusión

- Total, de los profesionales de enfermería que trabajan en el instituto especializado en Junín.
- Profesional de salud que tenga mayor de 1 año trabajando en el instituto especializado en Junín.
- Profesional de salud que realice labor asistencial.
- Intervención deliberada

b) Criterios de Exclusión

- Los profesionales que no trabajen únicamente en el instituto especializado en Junín.
- Profesionales de enfermería que se no participen de la investigación
- Profesional de enfermería que tenga menos de 1 año desempeñándose en el instituto especializado en Junín.
- Profesional de enfermería que tenga algún contrato administrativo.

Muestra: Una muestra es un subconjunto de la población dada de la que se recopilarán los datos, y estos datos deben identificarse e identificarse de antemano y también deben ser representativos de esa población (37).

La muestra no fue estimada debido a que la población es pequeña, por lo que el tamaño de la muestra se tomará de un estimado censal que incluye a 40 enfermeras que laboran en el Instituto Especializado de Junín.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Conocimiento del profesional de enfermería sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el paciente.

Definición conceptual: El conocimiento proporciona varios conceptos y teorías que estimulan el pensamiento creativo humano, guían la enseñanza y la investigación y permiten la creación de nuevos conocimientos. Por lo tanto, la aplicación integral del profesional de enfermería requiere una alta competencia clínica y conocimiento de las enfermedades que trata, los tratamientos y sus efectos secundarios, así actitudes para apoyar y potenciar la adaptación del paciente a su enfermedad.

Definición Operacional: Se medirá a través de los efectos adversos que ocurren en los pacientes (aspectos generales, físicos y psicológicos) para ello se empleará un cuestionario que consta con 20 preguntas de elección múltiple.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Aspectos generales	Definición Tratamiento Objetivo Vía de administración	Ordinal	Alto nivel de conocimiento Nivel medio de conocimiento Bajo nivel de conocimiento
Aspectos físicos	Vómitos y nauseas Diarreas Estreñimiento Anemia Perdida de cabello Deterioro de la piel Fatiga Infección Dolor		
Aspectos psicológicos	Depresión Temor Preocupación		

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE	%
ALTO	9 a 12	33 %
MEDIO	5 a 8	50 %
BAJO	0 a 4	17 %
TOTAL		100 %

Variable 2: Actitud del profesional de enfermería sobre los efectos adversos de la quimioterapia en la seguridad del paciente.

Definición conceptual: Son las estrategias técnicas y procedimentales que utiliza el profesional de enfermería en torno al cuidado, para garantizar la seguridad del paciente con estándares mínimos de calidad. A través de la orientación en el proceso de toma de decisiones y promoviendo un ambiente seguro en la gestión del cuidado.

Definición Operacional: Se medirá a través de la seguridad y naturaleza, notificación de eventos y medidas de prevención de eventos adversos en el paciente. Se empleará un instrumento que consta de un cuestionario tipo Escala de Likert, contienen 28 ítems, donde los valores son: 1 Nunca, 2 Casi Nunca, 3 A Veces, 4 Casi Siempre, 5 Siempre.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Seguridad del paciente y naturaleza del paciente de los eventos adversos.	Error por casualidad. Ritmo de trabajo. Personal suficiente para evitar errores. Atención al paciente Coordinación entre los diferentes servicios.	Nominal	Apropiado Inapropiado
Notificación de eventos adversos.	Notificación oportuna de algún incidente. La actualización ante un evento adverso.		

Medidas de prevención de eventos adversos.	Trabajos bajo presión. Capacitaciones permanentes. Comunicación oportuna de los errores al servicio.		
--	--	--	--

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE	%
APROPIADO	1	50 %
INAPROPIADO	0	50 %
TOTAL		100 %

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Según Fuentes Doria la técnica de investigación se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le ayudan al investigador a establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación (39) .

La técnica que se empleará en la presente investigación será la encuesta.

3.7.2. Descripción de Instrumento

Un instrumento es un recurso, documento o formato utilizado para recopilar, registrar o almacenar información y consiste en un conjunto de elementos dispuestos de una manera particular (39) .

Para la variable nivel de conocimiento, el instrumento que se utilizará será un cuestionario con 20 preguntas para medir el nivel de conocimiento, que incluirá los siguientes partes: introducción, instrucciones, enunciados generales y específicos, y preguntas de opción múltiple (Ver Anexo 2).

Para la variable actitud, el instrumento utilizado será un cuestionario tipo Escala de Likert. Está organizado por objetivos, introducción, datos generales y datos específicos, éstos contienen 28 ítems. Donde los valores son: 1 Nunca, 2 Casi Nunca, 3 A Veces, 4 Casi Siempre, 5 Siempre (Ver Anexo 2).

Inicialmente se proporcionará una ficha de consentimiento informado a los profesionales de enfermería.

3.7.3. Validación

Ambas herramientas han sido validadas por el método de jueces expertos en base coherencia, pertinencia y relevancia de cada ítem. Incluyen 5 profesionales de la salud con experiencia en la investigación, docencia y la materia de investigación. Se realizó la validez de contenido a través de la escala de Likert obteniendo para ambos cuestionarios el 100% de aprobación, es decir que es la validez es elevada según el porcentaje, según Quispe Casanova en el año 2020 (24).

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento para la variable conocimiento obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.75. El instrumento para estimar la confiabilidad de la segunda variable obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0,65 que es considerado un rango confiable.

También se utilizó el estadístico en ciencias sociales y biológicas: KAPPA, un valor que indica el grado de acuerdo entre evaluadores que no supera aleatoriamente las expectativas. Gracias al coeficiente de armonía o índice KAPPA se obtuvo una puntuación global alta: 0,85 (muy buena concordancia) (24).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los métodos analíticos que se utilizarán serán el estudio descriptivo también conocido como estadística descriptiva y el de referencia conocido como estadística inferencial.

Análisis Descriptivo

Para definirlo, se construye tablas y se representan gráficos que permiten simplificar la complejidad de los datos que intervienen en la distribución, así mismo, se calculan parámetros estadísticos que caracterizan la distribución (40).

Haciendo uso del software Excel 2020, se tabularán y organizarán los datos recogidos, procediéndose a elaborar el registro de datos o base de datos y de ellos se elaboraron los gráficos es de los resultados logrados.

Análisis Inferencial

El análisis de interferencia se aplica en el análisis e interpretación de datos cuantitativos, con el objetivo de establecer interrelaciones entre las propiedades del objeto de investigación, mediante el cálculo de la probabilidad de ocurrencia.

Entre nuestras técnicas de estadística inferencial tenemos: la prueba chi cuadrada, el análisis factorial, la correlación, la regresión lineal, entre otros.

Se ejecutará el cálculo de la relación entre las variables mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson (40).

3.9.Aspectos éticos

- **Principio de autonomía**

Los profesionales de enfermería participan voluntariamente y pueden o no responder al cuestionario; por ello, se propondrá el consentimiento informado, se busca el respeto de todos los participantes, así como una explicación del propósito y alcance del estudio para cada participante. Posteriormente, se invitará a cada participante a firmar para determinar su contribución (41).

- **Principio de beneficencia**

Se ejecutará un círculo de estudio con los participantes del estudio y su importancia en la investigación.

- **Principio de no maleficencia**

Los datos resultantes se utilizarán para potenciar las estrategias de formación y construcción de conocimiento orientados a marcar la diferencia en las

actitudes de los profesionales de enfermería del Instituto Especializado de Junín.

- **Principio de justicia**

Este trabajo de investigación será imparcial con los participantes del estudio

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022															
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del marco teórico y/o bibliografía.	x	x	x	x												
Elaboración y del presentación del proyecto.					x	x										
Levantamiento de observaciones.							x	x								
Aprobación del proyecto.									x	x						
Ejecución de la investigación.											x	x				
Presentación del informe final y revisiones.													x	x		
Sustentación de tesis.															x	x

4.2. Presupuesto

RECURSOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1. HUMANOS				
Persona encuestadora	Honorario	1	S/. 300.00	S/. 300.00
Personal estadístico	Honorario	1	S/. 500.00	S/. 500.00
2. MATERIALES				
Hojas bond A4	Millar	02	S/. 25.00	S/. 50.00
Lapiceros	Unidad	6	S/. 0.50.00	S/. 3.00
Tableros para encuestadores	Unidad	01	S/. 10.00	S/. 10.00
Lápices	Unidad	2	S/. 0.50.00	S/. 1.00
CDs	Unidad	05	S/. 2.00	S/. 10.00
Sub total				S/. 874.00
3. FINANCIEROS				
Movilidad Local	Unidad	10	S/. 20.00	S/. 200.00
Fotocopias	Unidad	200	S/. 0.10.00	S/. 20.00
Refrigerios	Unidad	10	S/. 6.00	S/. 60.00
SUB TOTAL				S/. 280.00
TOTAL				S/. 1,154.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La investigación en seguridad del Paciente. [Internet]. [Consultado 3 Jul 2022]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf.
2. Rocco A y Garrido. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista médica clínica Las Condes. 2017. Vol. 5;785-795.
3. Reyes X y Sánchez M. Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la liga colombiana contra el cancer. 2016; Vol. 9 (16); 724-726.
4. Keiser W. Quimioterapia de combinación: Teoría y práctica. 2000. Abr;107(4):777-81.
5. Puente G y De Velasco J. ¿Qué es el cáncer y como se desarrolla? Revista de Miami Cáncer Insitute. 2019.
6. Jyotil P. Efectos secundarios de la Quimioterapia: Conocimiento para triunfar sobre el Cáncer. Oncology, American Society of Clinical. 2017.
7. Clinic M. Quimioterapia y efectos adversos. [Internet]. [Consultado 10 de Jun 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/>. 2020
8. Canchanya L y Velasquez M. Nivel de conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia en pacientes del servicio de oncología del Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis de segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018.
9. Garcia M. Nursing action against the immediate Toxicity of Chemotherapy. 2016.
10. Güell J. Rol de la enfermería en la administración de la Quimioterapia. Barcelona. 2004;1:155-64.

11. Morales Morales A. Propuesta de Implementación de la guía: Efectos adversos de la quimioterapia e intervenciones enfermeras.[Tesis de pregrado]. España: Universidad La Laguna; 2020.
12. Cano Y. Rol del Profesional de Enfermería en la Seguridad del Paciente con Cáncer durante la Administración de Quimioterapia.[Tesis de posgrado]. Colombia: Universidad de Antioquia; 2020.
13. Guaman I y Guazhambo M. Conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico, en pacientes mayores de 18 años en la organización familias unidad por los enfermos de cáncer.[Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
14. Prada E. Nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes sobre el tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncohematología del Hospital Militar Central.[Tesis de pregrado]. Perú, Ica : Universidad Autónoma de Ica; 2021.
15. Arotoma M y Yaringaño M. Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos en pacientes tratados con mezclas oncológicas en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale.[Tesis de pregrado]. Perú, Junín : Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021.
16. Espinoza L. Conocimiento de efectos adversos de la quimioterapia y prácticas de autocuidado, en mujeres cáncer de mama.[Tesis de segunda especialidad]. Perú, La Libertad : Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
17. Saravia R. Cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo.[Tesis de posgrado]. Perú, Lima : Universidad Cesar Vallejo; 2018.

18. Zambrano J y León B. Planes de atención estandarizada para la practica clinica de atención de enfermeria en pacientes con traumatismo encefalo craneal.2009. 2(1), pág. 149-158. <https://doi.org/10.32911/as.2009.v2.n1.390>.
19. Valdivia B. Pauta de manejo del paciente con un traumatismo de cráneo leve a moderado. Santiago de Chile.2010.1;5867.
20. Bernal C. Metodología de la investigación. En: Hernadez C.F.2daEd. Mexico;2006.p320.
21. Benner P. Modelos y teorías en enfermería. [Internet]. [Consultado 10 May 2022]. Disponible en: <http://www.es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras>.
22. Kandel E y Squire L. Neurociencia rompiendo barreras cientificas del estudio del cerebro y la mente.Sciencie. 2001; 61:898-902
23. Peplau H. Relaciones interpersonales en Enfermeria. En: Martí GN.10 maEd. España;1990. 21 (4): 64-80.
24. Quispe A. Conocimiento y actitudes sobre ventos adversos en la cutura de seguridad del personal de salud.[Tesis de posgrado]. Perú, Lima : Universidad Norbeth Wiener; 2020.
25. Yubely M y Imbacuan D. Conocimiento de los trabajadores de la salud sobre eventos adversos como proceso de mejoramiento de calidad.[Tesis de segunda especialidad]. Colombia: Universidad Ean; 2011.
26. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente. [Internet]. [Consultado 19 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

27. Montero S. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos.[Tesis de posgrado]. Perú, Sullana : Universidad San Pedro; 2018.
28. Aigner M. Componentes de Actitudes. [Internet]. [Consultado 20 Enero 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>.
29. Quispe C y Marco A. Actitudes de los internos de enfermería hacia la investigación y la elaboración de tesis.[Tesis de pregrado]. Perú, Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
30. Raile M y Marriner A. Modelos y teorías en enfermería.1992;(7):94-114.
31. Rodríguez F. Cognoscitivo y Psicosocial como Factores de Riesgo en Salud. Servicios Graficos Matices. 1998. Abr;107(4):777-81.
32. Universidad Nacional de Costa Rica. Toxicidad. [Internet]. [Consultado 21 de Diciembre 2021]. Disponible en: <http://www.plaguicidasdecentroamerica.una.ac.cr/index.php/toxicidad-salud-humana>.
33. Merchan E y Solis G. Conocimiento y opiniones sobre seguridad del paciente del personal sanitaria en el área de gestión clínica de pediatría del Hospital Universitario Central.[Tesis de posgrado]. España, Asturias : Universidad de Oviedo; 2016.
34. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la Atención: Seguridad del paciente. Revista Science Direct.2017; 28(5);785-795.
35. Diaz L y Zegarra L. Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial del Hospital III.[Tesis de pregrado]. Perú, Arequipa : Universidad Nacional de San Agustín; 2016.

36. Vanegas J. Conocimiento sobre seguridad del paciente por personal de enfermería del Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños.[Tesis de posgrado].Nicaragua, Managua : Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua; 2016.
37. Hernandez R y Fernandez C. Metodologia de la Investigación. En: Baptista L.9na Ed. Mexico;2014.p796
38. Ulin P y Ronbinson E. Investigación aplicada en Salud Publica. En: Tolley E.64va Ed. Washington;2006.p614.
39. Toscano D y Malvaceda E. Metodologia de la investigacion: conceptos, herramientas y ejercicios practicos en las ciencias administrativas y contables.[Tesis de pregrado]. Bolivia : Universidad Pontificia Bolivariana; 2020.
40. Borrego S. Estadistica descriptiva e inferencial. Innovacion y experiencias educativas. En: Innovación y experiencias educativas E.64va Ed.;2008.p115.
41. Borrell J y Ignacio A. Etica de la investigación científica. En: Brouwer. E.8va Ed.;2017.p188-604.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis General:	Variable 1	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Correlacional de corte transversal</p> <p>Población: La población de estudio estará incluye a 40 profesionales de enfermería que laboran en el instituto especializado - Junín.</p> <p>Muestra: La muestra no fue estimada debido a que la población es pequeña, por lo que el tamaño de la muestra se tomará de un estimado censal que incluye a 40 Enfermeras.</p>
¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022?	Determinar la relación entre el conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.	<p>Hi: Existe una relación entre el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería sobre los efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación entre el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.</p>	<p>Conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en la seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones: -Aspectos generales - Aspectos físicos -Aspectos psicológicos</p>	
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos:	Hipótesis Específica:	Variable 2	
¿Cuál es la relación entre el conocimiento según su dimensión aspectos generales del personal de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022?	Identificar la relación entre el conocimiento según su dimensión aspectos generales con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.	<p>Hipótesis específica 1 Hi: Existe relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.</p> <p>Hipótesis específica 2</p>	<p>Actitud sobre los efectos adversos de la quimioterapia en la seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones: -Seguridad del paciente - Notificación de eventos adversos -Medidas de prevención</p>	
¿Qué relación existe entre el conocimiento				

<p>según su dimensión aspectos físicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín – 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento según su dimensión aspectos psicológicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín – 2022?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento según su dimensión aspectos físicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento según su dimensión aspectos psicológicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.</p>	<p>Hi: Existe relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos físicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.</p> <p>Hipótesis específica 3 Hi: Existe relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos psicológicos con la actitud del profesional de enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022.</p>		
---	--	--	--	--

ANEXO 2 INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO: "CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA sobre EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN EL PACIENTE EN INSTITUTO ESPECIALIZADO, JUNÍN - 2022 "

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer el grado de conocimiento del personal de enfermería que se tiene sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022. Agradezco que conteste con veracidad, teniendo en cuenta que es una encuesta anónima.

DATOS GENERALES:

EDAD: _____

SEXO: M () F ()

TIEMPO DE SERVICIO:

CONDICIÓN LABORAL:

CONOCIMIENTOS PREVIOS:

1. ¿A qué se le denomina cáncer?

- a) Es una enfermedad Incurable
- b) Es una enfermedad Contagiosa
- c) Es una enfermedad Hereditaria
- d) Es una enfermedad de crecimiento descontrolado de células malignas.

2. ¿Qué tratamiento se utiliza con frecuencia en pacientes con cáncer?

- a) Radioterapia
- b) Quimioterapia
- c) Cirugía
- d) Solo quimioterapia

3. ¿Cuál es el principal objetivo de la quimioterapia?

- a) Destruir las células cancerosas del cuerpo
- b) Destruir las células sanas del cuerpo
- c) Conocer el tratamiento de cáncer
- d) Conocer los medicamentos de la quimioterapia

4. ¿En la quimioterapia cual es la vía de administración más utilizada?

- a) Vía oral

- b) Vía endovenosa
- c) Vía intramuscular
- d) Vía dérmica

5. El tratamiento de la quimioterapia tiene como finalidad destruir a:

- a) Células sanas
- b) Células cancerígenas y sanas
- c) Solamente células cancerígenas
- d) Ninguna de las anteriores

6. ¿Entre los efectos adversos de la quimioterapia, cual es el más frecuentes?

- a) Vómitos y caries dental
- b) Fiebre y erupción cutánea
- c) Náuseas y vomito
- d) Náuseas y pérdida de visión

7. El problema gastrointestinal más común por los efectos adversos de la quimioterapia es:

- a) Llenura
- b) Hinchazón abdominal
- c) Diarrea y estreñimiento
- d) Todas las anteriores

8. ¿Qué alimentos se consumen frente al estreñimiento que ocasiona la quimioterapia?

- a) Consumir alimentos que contienen harina
- b) Consumir líquidos, frutas y verduras
- c) Consumir comidas rápidas como salchipapas
- d) Ninguna de las anteriores

9. ¿Qué tipo de dieta se debe consumir si se presenta náuseas y vómitos como producto de la quimioterapia?

- a) Consumir alimentos muy picantes
- b) Consumir alimentos blandos(suaves)y líquidos
- c) Consumir alimentos grasosos
- d) Consumir alimentos con olores fuertes

10.Cuál de estos efectos adversos es producto de la quimioterapia:

- a) Triglicéridos elevados

- b) Colesterol alto
- c) Anemia
- d) Todas las anteriores

11. ¿El principal cambio en el aspecto físico que proceso la quimioterapia?

- a) Ojos hundidos
- b) Crecimiento de pelos en el cuerpo
- c) Pérdida de cabello
- d) No ocurre ningún cambio

12. ¿En cuánto tiempo se presenta la pérdida del cabello por la quimioterapia?

- a) A partir de 7 a 10 días
- b) A partir de los 2 a 4 meses
- c) A partir de los 6 a 8 meses
- d) A partir de los 9 a 11 meses

13. ¿En qué partes del cuerpo se produce la pérdida o caída de vello? En el proceso de la quimioterapia

- a) En el rostro y cabeza
- b) En la axila y pubis
- c) En las piernas y brazos
- d) En todo el cuerpo

14. ¿Cuál es el cambio que se produce en la piel durante el tratamiento de la quimioterapia?

- a) Hinchazón, sobre hidratación
- b) Palidez, acné
- c) Comezón, sequedad, enrojecimiento
- d) Ninguna de las anteriores

15. ¿Cómo es el estado físico después de la quimioterapia?

- a) Aumento de energía
- b) Cansancio y falta de energía
- c) Hiperactividad
- d) Ninguna de las anteriores

16. ¿Cuáles son las infecciones que presentan al recibir la quimioterapia?

- a) Otitis

- b) Infecciones respiratorias y diarrea
- c) Diabetes e hipertensión arterial
- d) Ninguna de las anteriores

17. ¿Qué tipo de dolor se presenta con más frecuencia? En el proceso de la quimioterapia.

- a) Dolor de oído
- b) Dolor de cabeza, muscular y abdominal
- c) Solo dolor abdominal
- d) Ninguna de las anteriores

18. ¿Cuáles son los problemas psicológicos más frecuentes que se presenta al recibir la quimioterapia?

- a) Desesperación, llanto
- b) Angustia, ansiedad, depresión
- c) Euforia, hiperactividad
- d) Ninguna de las anteriores

19. ¿Cuál es el temor ante el tratamiento de la quimioterapia? Excepto

- a) Pérdida de cabello
- b) Restricción de consumo de alimentos
- c) Aumento de la hemoglobina
- d) Dificultad para dormir

20. ¿Cuáles son las preocupaciones que se presenta ante el tratamiento de la quimioterapia? Excepto:

- a) Cambio de imagen personal
- b) Gastos económicos
- c) Aumento de las defensas
- d) Dependencia familiar

**CUESTIONARIO: ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA EN EL PACIENTE EN
INSTITUTO ESPECIALIZADO, JUNÍN - 2022**

A continuación, se presenta las preguntas marca con una X la respuesta que crea conveniente:

N°	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
D1: Seguridad del paciente y naturaleza de los eventos adversos						
1	Usted cree que no se deben producir más errores por casualidad.					
2	Usted cree que en su institución nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
3	En su institución hay problemas relacionados con eventos adversos.					
4	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la parte asistencial.					
5	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
6	A veces no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.					
8	Los diferentes servicios del instituto no se coordinan bien entre ellos.					
9	Hay buena cooperación entre los servicios que tienen que trabajar conjuntamente.					
D2: Notificación de eventos adversos						
10	Se notifican los eventos adversos que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
11	Se notifican los eventos adversos que previsiblemente no van a dañar al paciente.					

12	Se notifican los eventos adversos que no han tenido consecuencias por mínimas que sean al paciente.					
13	Cuando notificamos algún incidente nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					
14	Si los compañeros o los superiores se enteran que has cometido un error, lo utilizan en tu contra.					
15	Cuando se detecta algún fallo antes de buscar la causa, buscan un culpable.					
16	Cuando se comete algún error el personal teme que eso quede en su expediente.					
D3: Medidas de prevención de eventos adversos						
17	La actualización permanente permite actuar inmediatamente ante un evento adverso.					
18	Tenemos actividades dirigidas a la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos.					
19	Cuando se detecta algún evento adverso en la atención al paciente se llevan a cabo medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					
20	El personal se apoya mutuamente para disminuir la carga laboral.					
21	Cuando alguien esta sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.					
22	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
23	Se nos informa de los errores que ocurren en nuestro servicio.					
24	En mi servicio discutimos de qué manera puede evitarse que un error vuelva a ocurrir.					
25	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas de prisa que es inevitable no cometer un error.					

26	La administración del instituto nos da charlas en manejo de estrés para evitar eventos adversos.					
27	Los servicios trabajan de forma coordinada para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.					

ANEXO 3
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información al participante.

La estudiante Estefani Fabiola Loroña Taipe perteneciente Escuela Académico Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica de la Universidad Norbert Wiener, se encuentra desarrollando el proyecto de investigación titulado “Conocimiento y actitud del Personal de Enfermería sobre efectos adversos de la quimioterapia en el paciente en instituto especializado, Junín - 2022”.

Por ello solicito su participación aportando valiosa información al respecto. Deseo asegurarle que su identidad (nombre y apellidos) será resguardada en forma CONFIDENCIAL.

Por lo anterior, declaro que el equipo investigador, me ha explicado en forma clara los alcances de mi participación en el proyecto y su objetivo.

De acuerdo a todo lo anterior yo:

() Decido participar voluntariamente.

() Rechazo participar voluntariamente.

Nombre y firma del o de la invitada a participar del estudio

NOMBRE:

FIRMA:

ANEXO 4
INFORME DE ORIGINALIDAD