



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Trabajo Académico

Conocimiento y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del
servicio de oncología de un hospital nacional, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica

Presentado por:

Autora: Laureano Geronimo, Miriam Karina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6311-4955>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, LAUREANO GERONIMO MIRIAM KARINA Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE QUIMIOTERAPIA EN FAMILIARES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2026”**, Asesorada por la Docente MG. ROJAS AHUMADA MAGDALENA PETRONILA, DNI N° 70063260, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>, tiene un índice de similitud de 16 (dieciséis) %, con código oid: 14912:591766435, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Laureano Geronimo Miriam Karina
 DNI N° 70063260



.....
 Firma del Asesor
 Rojas Ahumada Magdalena Petronila
 DNI N° 06152053

Lima, 16 de mayo de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación del Lic LAUREANO GERONIMO MIRIAM KARINA, muestra un 16% de similitud total, con un 7% correspondiente a fuentes primarias, excediendo el límite permitido del 4% Se justifica este resultado, explicando: El porcentaje de similitud en fuentes primarias del 7%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas. Atentamente Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada Asesora _____ _____ _____ _____ _____

DEDICATORIA

“Dedico todo mi amor y gratitud a mi mamá, por enseñarme con su ejemplo la fuerza y la ternura; a mis hijos, quienes llenan mi vida de alegría y propósito; y a mi esposo, mi compañero de vida, por caminar a mi lado en cada paso de este camino. Ustedes son mi inspiración y mi mayor bendición.”

AGRADECIMIENTO

“Agradezco primero a Dios, por darme la vida, la fuerza y la bendición de cada día. Gracias a mi mamá, por su amor incondicional y su ejemplo que me guía siempre; a mis hijos, quienes llenan mi corazón de alegría y motivación; y a mi esposo, por su apoyo, amor y compañía constante. Ustedes son mi mayor tesoro y mi inspiración diaria.”

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario : Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
ÍNDICE	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
I. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivo Específico	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases Teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general.....	15
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de Investigación	17
3.2. Enfoque de investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción	22

3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	24
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	26
4.1. Cronograma de actividades	26
4.2. Presupuesto.....	27
REFERENCIAS.....	28
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2. Instrumentos	
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	
Anexo 4. Informe de originalidad	

RESUMEN

Introducción: El presente estudio se realiza en el servicio de oncología del Hospital Nacional, 2026, y busca comprender cómo el nivel de conocimiento que poseen los familiares sobre los efectos adversos de la quimioterapia se vincula con la actitud que asumen ante el cuidado del paciente, considerando que ellos participan de manera directa en el acompañamiento cotidiano, en el manejo domiciliario de síntomas como náuseas, fatiga o dolor y en la toma de decisiones oportunas ante signos de alarma. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre los efectos adversos de la quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026. **Metodología:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional, trabajando con una muestra censal de 105 familiares seleccionados por conveniencia.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, quimioterapia, familiares, oncología, DeCS

ABSTRACT

Introduction: This study was conducted in the oncology service of National Hospital , 2026, and aims to understand how the level of knowledge that family members have about the adverse effects of chemotherapy is related to the attitude they adopt toward patient care, considering that they are directly involved in daily support, home management of symptoms such as nausea, fatigue, or pain, and timely decision-making in response to warning signs. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and attitudes regarding the adverse effects of chemotherapy among family members in the oncology service of National Hospital, 2026. **Methodology:** A quantitative approach was used, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design, working with a census sample of 105 family members selected by convenience sampling.

Keywords: Knowledge, attitude, chemotherapy, family members, oncology, DeCS.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel internacional, el cáncer constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, y de acuerdo con estimaciones recientes del *Global Cancer Observatory*, se registraron aproximadamente 19.9 millones de diagnósticos nuevos de cáncer y 9.7 millones de fallecimientos debido a esta enfermedad en el mundo (1); además la *World Health Organization*, señala que el cáncer es responsable de casi una de cada seis muertes globales, y advierte que, de mantenerse las tendencias actuales, para el año 2050 se superarían los 35 millones de nuevos casos anuales, lo que representa un incremento cercano al 77% respecto de los 20 millones estimados en 2022 (2).

Asimismo, la quimioterapia continúa siendo uno de los pilares del tratamiento oncológico sistémico, tanto en contextos curativos como paliativos y el *National Cancer Institute* destaca que estos fármacos actúan sobre células de rápida división, por lo que, afectan tejidos sanos como la médula ósea, la mucosa gastrointestinal y los folículos pilosos, generando múltiples efectos adversos como la fatiga que es el efecto secundario más frecuente del tratamiento oncológico (3), siendo descrita por el *National Cancer Institute* como el síntoma más común asociado a quimioterapia, radioterapia y otros tratamientos; y las náuseas y vómitos en hasta el 80% de los pacientes si no se emplea un control adecuado, lo que impacta de forma considerable en la calidad de vida y la adherencia terapéutica (4).

En este contexto, los familiares cuidadores adquieren un rol central en el manejo de las reacciones secundarias asociadas al tratamiento de la quimioterapia, donde el *National Cancer Institute* informa que, en estudios recientes, alrededor del 88% de los cuidadores informales cuida a un pariente con cáncer y el 72% participa en tareas médicas o de enfermería, como la administración de medicamentos o el manejo de síntomas en el hogar; además, la mitad reporta niveles altos de estrés emocional y una cuarta parte refiere carga financiera significativa (5);

asimismo, un análisis de necesidades de cuidadores mostró que el 79% demandaba más información sobre riesgos y beneficios de la quimioterapia y el 78% sobre cómo manejar los efectos secundarios en casa, evidenciando importantes brechas de conocimiento en aspectos directamente vinculados a la seguridad del tratamiento (6).

La evidencia gubernamental también resalta que muchos cuidadores se sienten poco preparados y con necesidades informativas no cubiertas, a pesar de ser actores clave en el soporte físico y emocional del paciente oncológico, cuando los familiares no comprenden adecuadamente los efectos secundarios derivados de la quimioterapia ni las medidas de afrontamiento y prevención, se incrementa el riesgo de decisiones inadecuadas en el hogar, retraso en la búsqueda de atención y sobrecarga emocional (7). De ahí que organismos como el *National Cancer Institute* y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2024) insistan en la educación sistemática de pacientes y cuidadores sobre los posibles efectos secundarios, los signos de alarma y las estrategias para manejarlos oportuna y correctamente (8).

A nivel nacional, el cáncer se reconoce como un problema prioritario de salud pública por su elevada incidencia, mortalidad y demanda de servicios especializados, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) informó que, solo en 2021, registró aproximadamente 17,500 casos nuevos de cáncer, cifra que representó un incremento cercano al 40% respecto de 2020; en ese mismo año se realizaron alrededor de 362,000 consultas ambulatorias, 4,700 intervenciones quirúrgicas mayores, 46,600 sesiones de quimioterapia, lo que evidencia la magnitud de la carga asistencial oncológica en el país (9), de manera complementaria, la vigilancia epidemiológica basada en registros hospitalarios muestra que 20 hospitales concentran cerca del 73% de los casos de cáncer notificados, lo que refleja una alta concentración de la atención oncológica en establecimientos de referencia y la necesidad de redes de apoyo sólidas para pacientes y familias (10,11).

Desde el enfoque de política sanitaria, el Ministerio de Salud ha enfatizado la participación informada de los pacientes, sus familiares y cuidadores en los procesos de atención y en el Plan Estratégico Institucional 2025-2030 se reconoce que la adherencia terapéutica y la mejora de los resultados en salud requieren involucrar activamente a la familia, reportándose decenas de miles de participantes en actividades de apoyo, educación y acompañamiento destinadas a pacientes con enfermedades crónicas, incluyendo cáncer (12).

De igual modo, una revisión sobre el abordaje del dolor en el hogar en pacientes con enfermedades avanzadas, tanto oncológicas como no oncológicas, elaborada por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, resalta que los cuidados paliativos son un enfoque centrado en la persona y su familia, e indica explícitamente que la información relevante sobre el tratamiento y sus efectos debe comunicarse a los familiares y acompañantes para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones (13).

No obstante, aunque las políticas y guías técnicas reconocen explícitamente la necesidad de informar a los cuidadores y familiares, existe escasa evidencia nacional sobre el grado real de conocimiento y actitudes que estos presentan ante los efectos adversos de la quimioterapia. Esta brecha resulta crítica, dado que la desinformación o actitudes negativas pueden favorecer el retraso en la consulta, el manejo inadecuado de síntomas, el abandono del tratamiento o el uso de prácticas no basadas en evidencia. En este contexto, se justifica la realización de estudios que evalúen el conocimiento y la actitud sobre los efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes oncológicos, con miras a orientar intervenciones educativas específicas en los servicios de oncología del país (14).

En el servicio de oncología del Hospital Nacional, se observa que muchos familiares de pacientes sometidos a quimioterapia tienen un conocimiento limitado y fragmentado sobre los efectos adversos del tratamiento, lo que se mezcla con temores, mitos y actitudes de resignación o rechazo, generando dificultades para identificar síntomas de alarma, brindar

apoyo adecuado en el hogar y acompañar de manera informada las decisiones terapéuticas, de modo que esta realidad configura un problema de gran relevancia clínica y social, pues afecta la seguridad del paciente, la adherencia al tratamiento oncológico y la calidad del cuidado brindado por la familia.

Es por ello, que al realizar este estudio se obtendrá información precisa sobre el grado de conocimiento y la disposición actitudinal de los familiares ante los efectos secundarios de la quimioterapia, lo que permitirá a la institución identificar brechas formativas, elaborar materiales informativos sencillos y culturalmente pertinentes, fortalecer la consejería de enfermería y orientar políticas internas de cuidado oncológico, de modo que se favorezca una mejor comprensión del tratamiento, una detección más oportuna de complicaciones, un uso adecuado de los servicios de salud y un acompañamiento familiar más empático y eficaz, contribuyendo finalmente a mejorar la calidad de vida del paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología del Hospital Nacional, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

Pe1: ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de la alimentación y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología?

Pe2: ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo del dolor y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología Hospital Nacional, 2026.

1.3.2. Objetivo Específico

Oe1: Identificar la relación que existe entre la dimensión manejo de la alimentación y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología.

Oe2: Identificar la relación que existe entre la dimensión manejo del dolor y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se justifica teóricamente porque permitirá ampliar el conocimiento sobre las variables, lo cual sustentará en los aportes de Benjamin Bloom, al comprenderse como un proceso cognitivo que involucra la adquisición, comprensión y aplicación de información; en el caso de la actitud se respaldará en el modelo de Rosenberg y Hovland, el cual explica que a partir de componentes cognitivos, afectivos y conductuales, asimismo, el estudio se vinculará con la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, por su relación con el rol educativo y orientador de enfermería hacia la familia en el cuidado del paciente sometido a quimioterapia.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, la investigación es importante ya que empleará el método científico como vía para la construcción del conocimiento, además porque el estudio se

desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional, permitiendo medir objetivamente las variables y analizar la relación entre ellas, para la recolección de datos se emplearán un cuestionario de conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia y un cuestionario de actitud, los cuales facilitarán la obtención de información ordenada, medible y susceptible de análisis estadístico.

1.4.3. Práctica

En el plano práctico, la investigación será relevante porque permitirá identificar las brechas de conocimiento, además de las actitudes predominantes de los familiares frente a los efectos adversos de la quimioterapia, por ello, a partir de los resultados, se podrán proponer estrategias de solución como sesiones educativas, materiales informativos y orientación sobre signos de alarma, dirigidas a fortalecer la participación familiar en el cuidado del paciente oncológico.

1.5. Limitaciones de la investigación

Temporal

La investigación se realizará desde el mes de setiembre hasta el mes de enero del año 2026.

Espacial

El estudio se realizará en el servicio de oncología del Hospital María Auxiliadora ubicado en la Av. Miguel Iglesias N° 968, en el Distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima, delimitándose los resultados únicamente a dicha institución.

Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis estuvo constituida por los familiares de pacientes oncológicos atendidos en la unidad de oncología del Hospital María Auxiliadora.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Gan en 2025 en su estudio desarrollado en Wuhan China, buscó explorar el conocimiento, actitudes y prácticas de familiares de niños que reciben quimiorradioterapia, lo cual se realizó mediante una metodología cuantitativa no experimental, correlacional, aplicando un cuestionario KAP en 364 familiares, los resultados mostraron un puntaje medio de conocimiento de 6, actitud 27 y prácticas 17, observándose vacíos específicos, los resultados hallaron correlación positiva entre conocimiento y actitud ($r: 0.270$; $p: 0.000$), conocimiento y práctica ($r: 0.164$; $p: 0.002$), por último actitud y práctica ($r: 0.280$; $p < 0.001$), de esta forma se concluyó que la relación entre variables es directa, baja, pero estadísticamente significativa (15).

Yang realizó un estudio en Sichuan, China donde planteó como objetivo investigar el conocimiento, actitud y práctica de padres de niños con leucemia sobre el tratamiento familiar, este estudio fue cuantitativo, no experimental y correlacional, la muestra estuvo conformada por 482 padres, y la recolección se dio mediante cuestionarios, los resultados generales mostraron que el puntaje promedio fue 7.28 para conocimiento, 37.82 para actitud y 40.09 para práctica, por otra parte, los resultados inferenciales, del análisis correlacional mostró asociación entre conocimiento y actitud ($r: 0.170$; $p: 0.000$), entre conocimiento y práctica ($r: 0.250$; $p: 0.000$) y, con mayor fuerza, actitud y práctica ($r: 0.540$; $p: 0.000$), de esta manera se pudo concluir que la relación formada entre variables es directa y significativa (16).

Mujica en 2024 en Ecuador, se enfocó en evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores informales de pacientes que reciben quimioterapia, el método utilizado fue cuantitativa, con diseño no experimental, transversal, con respecto a la muestra, esta se

conformó de 100 cuidadores informales, los resultados generales, reportaron que 87% tienen buen nivel de conocimientos, 89% mantienen una actitud positiva y 91% tienen prácticas adecuadas, de esta forma se llegando a concluir que el perfil global del cuidado fue principalmente favorable, sin embargo, persistían aspectos puntuales por reforzar en educación y seguimiento del cuidado (17).

Roy et al. en 2023 en centros oncológicos de India desarrollaron un estudio transversal cuyo objetivo fue describir el grado de conocimiento de cuidadores familiares en los efectos secundarios y signos de infección durante la quimioterapia, así como sus experiencias de cuidado y participó una muestra de 217 cuidadores de pacientes, encuestados mediante una entrevista estructurada, los resultados mostraron que a nivel conocimiento de síntomas de la quimioterapia casi todos identificaron la alopecia 94.9%, los cambios en el apetito 88% y las náuseas y vómitos 88% como efectos adversos, pero menos de la mitad reconoció síntomas de infección como fiebre, dolor al orinar o enrojecimiento local 54% y solo 42% pudo identificar al menos tres signos de infección, mientras 82% reconoció más de seis efectos secundarios; asimismo la categorización de alta y baja conciencia se asoció de forma significativa con el nivel educativo y algunas características sociodemográficas de los cuidadores ($p < 0,05$), mostrando que quienes tenían educación universitaria presentaban mayor conocimiento integral (18).

Jalili et al. en el año 2023 realizaron en Irán un estudio cuantitativo, transversal correlacional en una muestra de 176 acompañantes de pacientes oncológicos, buscando evaluar el conocimiento y la actitud de los acompañantes de pacientes con cáncer frente a las complicaciones orales inducidas por quimioterapia y radioterapia, así como las consideraciones odontológicas asociadas, los resultados reportan que 86.4% de la muestra, mostraron un nivel de conocimiento de bajo a moderado y solo el 3.4%, alcanzaron un conocimiento alto; en la actitud, el 42%, obtuvieron puntajes moderados, mientras que 55.7%, presentaron puntajes

altos de actitud; además, el estudio demostró una correlación positiva y altamente significativa entre los puntajes de conocimiento y actitud ($p < 0,001$), de manera que a mayor conocimiento, más favorable era la postura hacia la prevención y el seguimiento odontológico (19).

Arunachalam, et al, en el año 2021, en India, platearon determinar la relación entre el conocimiento acerca de los efectos secundarios derivados de la quimioterapia y la capacidad de autocuidado para manejarlos en sobrevivientes con cáncer, mediante un estudio descriptivo transversal de un solo centro con entrevista cara a cara y un cuestionario estructurado aplicado a 100 pacientes atendidos en un daycare centre para recibir ciclos repetidos, los resultados evidenciaron que 58% presentó un nivel por encima del promedio de conocimiento sobre quimioterapia y efectos adversos con puntajes 16.42 ± 3.56 frente a 8.52 ± 3.37 , para afrontar la alopecia 77% prefirió usar peluca o pañuelo y para disminuir náuseas y vómitos 48% optó por consumir menos alimento, además el conocimiento se relacionó de manera moderada y positiva con las prácticas de autocuidado con r igual a 0.55 y p igual a 0.001 y no se asoció con variables demográficas, concluyendo que es esencial fortalecer la conciencia y el afrontamiento de los efectos adversos mediante consejería y educación para mejorar el autocuidado (20).

Antecedentes Nacionales

A nivel nacional, Cortez en el 2024 en Arequipa realizó una la tesis buscando determinar la asociación entre el grado de conocimiento y actitud del cuidador ante el tratamiento quimioterapéutico en niños diagnosticados con leucemia, la metodología que utilizó tuvo enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional, y una muestra censal de 51 madres cuidadoras. Se aplicó una encuesta que reveló que el conocimiento fue alto en 31.4%, medio en 41.2% y bajo en 27.5%; y en la variable actitud, el nivel medianamente favorable fue el más frecuente 64.7%, seguido del favorable 19.6% y el desfavorable 15.7%, lo que indica que muchas cuidadoras tienen dudas y temores pese a un conocimiento aceptable; además se describen actitudes favorables en el cuidado físico 60.8%,

pero solo medianamente favorables en el cuidado emocional y psicológico, mostrando áreas de vulnerabilidad. Finalmente, al aplicar la correlación de Pearson se obtuvo $r: 0.457$ con $p: 0.001$, evidenciando una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitud, por ello, las cuidadoras mejor informadas tienden a asumir actitudes más favorables frente a la quimioterapia (21).

Pérez y Quintana en el 2023 realizaron en Junín un estudio buscando establecer el nivel de conocimiento que poseen familiares acerca de los efectos secundarios de la quimioterapia y su relación con la actitud que asumen frente a dichos efectos; se utilizó una metodología cuantitativa, no experimental de corte transversal, con una muestra de 80 familiares de pacientes con cáncer; y el resultado de este estudio evidenció en los familiares que el 70% presentó un nivel de conocimiento medio sobre los efectos secundarios derivados de la quimioterapia, y el 45% mostró una actitud indiferente frente a dichos efectos; asimismo, el 80% tuvo conocimiento poco adecuado acerca del manejo de la alimentación y simultáneamente un 52.5% manifestó actitud de indiferencia; de igual modo, el 68.8% evidenció conocimiento poco adecuado sobre manejo del dolor y un 42.5% mostró actitud indiferente. Asimismo, se obtuvo un Rho de Spearman de 0.236 con un p valor de 0.035, lo que evidencia una relación directa, baja y estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud sobre los efectos adversos de la quimioterapia en los familiares de pacientes (22).

Zelada y Enriquez en el año 2024 en Lima, planteo como objetivo hallar la relación entre conocimientos y actitudes de cuidadores primarios, la metodología empleada es cuantitativa, no experimental – relacional, la muestra se conformó por 59 cuidadores de pacientes, a los cuales se le aplicaron dos cuestionarios, de la cual se encontró que el conocimiento es principalmente alto con 50.85 y medio con 32.20%, y la actitud es principalmente negativa 50.85% y positiva 49.15%, mientras que la relación entre las variables

es $r: 806$, $p: 0.010$, con lo cual se concluyó que la relación entre las variables es directa, alta y significativa (23).

Del Aguila et al. (24) en el año 2024, desarrollaron en Chiclayo un estudio buscando evaluar el nivel de conocimiento de familiares respecto a los cuidados en el hogar de pacientes con tratamiento de quimioterapia; se aplicó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal con muestra de 80 familiares, usando encuesta y un cuestionario de conocimientos validado por juicio de expertos y analizado mediante estadística descriptiva; los resultados evidenciaron que 60% de los familiares mostró un nivel regular de conocimiento global, en los cuidados del aparato digestivo 44% alcanzó nivel bueno y regular, en médula ósea 46% evidenció nivel malo y en piel, cabello y uñas 54% registró nivel regular; se concluyó que los familiares requieren educación sistemática sobre los efectos adversos de la quimioterapia en órganos y sistemas para fortalecer acciones de prevención secundaria y terciaria.

2.2. Bases Teóricas

Variable 1: Conocimiento

Es el resultado de un proceso cognitivo mediante el cual la persona transforma datos e información en significados organizados que le permiten comprender la realidad y orientar su acción, por ello, desde una perspectiva epistemológica reciente, el conocimiento se concibe como un constructo que integra percepciones, experiencias, creencias y explicaciones lógicamente articuladas, alejándose de la simple acumulación de datos y situándose como un saber estructurado, verificable y útil para resolver problemas en contextos específicos (25)

Gilanie lo describe como un conjunto integrado de información, destrezas y juicios que se construyen a través del aprendizaje y la práctica, mientras que las revisiones recientes sobre transferencia de conocimiento en organizaciones destacan que este se estructura en niveles de

complejidad desde aprendizajes básicos hasta formas profundas y adaptativas, lo que explica que el conocimiento sea un constructo gradual y jerárquico (26).

Chamorro plantea que el conocimiento se desarrolla mediante la experiencia y la reflexión crítica sobre los fenómenos (27), mientras que Bravo et al. lo conciben como la estructuración de datos e información en esquemas conceptuales que orientan decisiones eficaces en entornos académicos y empresariales (28).

Según la taxonomía de Bloom, se reconocen cuatro tipos de conocimiento: factual, conceptual, procedimental y metacognitivo; el primero, alude a datos, terminología y elementos básicos; el conceptual se refiere a categorías, principios y relaciones entre conceptos; el procedimental se relaciona con métodos, técnicas y secuencias de acción; y el metacognitivo implica la conciencia que el sujeto tiene sobre sus propios procesos cognitivos y estrategias para aprender (29)

Desde el enfoque constructivista y sociocultural, el conocimiento no se concibe como una simple copia de la realidad, sino como una construcción activa y situada, mediada por el lenguaje, la cultura y la interacción social y trabajos recientes sobre construcción del conocimiento en ambientes híbridos de aprendizaje sostienen que los estudiantes elaboran significados a partir de la negociación con otros, del uso de recursos digitales y del andamiaje pedagógico, configurando saberes cada vez más complejos y compartidos (30).

Para la presente variable se consideran las siguientes dimensiones:

El manejo de la alimentación, se define como el conjunto de conocimientos que permite identificar riesgos y necesidades nutricionales en una persona con necesidades especiales y aplicar decisiones informadas para prevenir o corregir malnutrición, reconociendo signos clínicos de ingesta insuficiente, pérdida de peso y síntomas que interfieren con la alimentación,

así como conociendo estrategias dietéticas, con el fin de sostener la tolerancia al tratamiento y el estado funcional. (31, 32)

El manejo del dolor, se entiende como el conocimiento para evaluar, describir y comunicar el dolor de manera sistemática y aplicar principios de control analgésico seguro, incluyendo la comprensión de que el manejo debe basarse en evaluación clínica continua, selección escalonada de analgésicos según intensidad y tipo de dolor, titulación y monitoreo de respuesta, integración de medidas no farmacológicas e intervenciones cuando corresponda, además del reconocimiento de efectos adversos de opioides y otros analgésicos y señales de alarma que requieren ajuste terapéutico o derivación. (33, 34)

Variable 2: Actitud

La actitud puede definirse, como una evaluación global, relativamente estable, que una persona realiza sobre un objeto, persona o situación y que orienta la manera en que interpreta la realidad y actúa frente a ella; además, la actitud se concibe como un conjunto organizado de juicios y valoraciones que, al articularse con el contexto, explica por qué en ocasiones las personas expresan una opinión pero actúan de manera distinta, subrayando la importancia de la fuerza y coherencia de la actitud para comprender su impacto real sobre la conducta (35).

Peng et al. señalan que implica una disposición evaluativa que se manifiesta en juicios positivos o negativos, los cuales orientan la forma en que el individuo interpreta la información y decide actuar frente a fenómenos específicos; por ello, funciona como un filtro valorativo que organiza la experiencia y condiciona la respuesta conductual y emocional (36).

Koca entiende la actitud como una tendencia interna relativamente estable, que puede expresarse en forma de agrado, desagrado o incluso neutralidad, dirigiendo sentimientos, pensamientos y conductas hacia un objeto determinado, por ello, no es una opinión pasajera, sino una disposición que se sitúa en un continuo que va desde posturas claramente favorables

hasta abiertamente desfavorables, con posiciones intermedias; de este modo, la actitud explica por qué, ante el mismo estímulo, algunas personas muestran aceptación, otras resistencias y otras indiferencia (37).

Domínguez describe las actitudes como una organización cognitiva, estable y aprendida de creencias, sentimientos y predisposiciones para actuar, formada a partir de la experiencia, los valores y de las percepciones de la persona; es decir que, la actitud es una estructura aprendida y relativamente estable, que integra cómo se interpreta un objeto, qué emociones suscita y qué tipo de respuestas tiende a generar (38).

La actitud se concibe como una estructura psicológica integrada por tres componentes: cognitivo, que son creencias y juicios sobre el objeto; afectivo, que comprende sentimientos de agrado o desagrado; y conductual o intencional, que comprende la disposición a actuar de cierta manera. La coherencia entre estos elementos determina la capacidad de la actitud para guiar el comportamiento de forma firme y consistente; cuando existe discrepancia entre lo que la persona piensa, siente y está dispuesta a hacer, aumenta la ambivalencia y se debilita la relación entre actitud y acción (39).

Las dimensiones de la presente variable son tres:

Actitud desfavorable, que se define como la predisposición negativa frente al objeto de actitud, expresada en desacuerdo, rechazo o valoración adversa, que tiende a inhibir la aceptación o la adopción de conductas relacionadas. (40)

Actitud indiferente, que corresponde a una posición neutral o ambivalente, sin inclinación marcada a favor o en contra, reflejando baja implicación, escaso compromiso o ausencia de preferencia ante el objeto de actitud. (41)

Actitud favorable, que se entiende como la predisposición positiva frente al objeto de actitud, manifestada en aceptación, acuerdo, valoración positiva y mayor disposición a apoyar o realizar conductas relacionadas. (42)

Finalmente, la enfermería es una disciplina profesional y científica orientada al cuidado integral del individuo, su familia y la comunidad a lo largo del ciclo vital y comprende acciones autónomas y colaborativas orientadas a promover y mantener la salud, prevenir la enfermedad, aliviar el sufrimiento, recuperar o rehabilitar y acompañar procesos de fin de vida, integrando la valoración clínica, el juicio/razonamiento clínico, la formación en salud y el uso seguro de intervenciones basadas en evidencia. Su práctica se organiza mediante el proceso de enfermería y se sustenta en principios éticos, comunicación terapéutica y enfoque centrado en la persona. (43, 44)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología Hospital Nacional, 2026.

Hipótesis Nula

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología Hospital Nacional, 2026.

2.3.2. Hipótesis Específica

He1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la alimentación y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología.

He2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo del dolor y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología.

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

El método hipotético-deductivo, el cual se define como un procedimiento que parte de una hipótesis formulada a partir de un problema de investigación, derivando consecuencias observables que luego son contrastadas empíricamente para confirmar o refutar lo planteado (45). El estudio empleó el método hipotético-deductivo, dado a que este partió de la formulación de un problema, derivadas de teorías previas y a partir de ellas se deducen predicciones contrastables empíricamente, luego, mediante la observación y análisis estadístico, se comprobó si los datos refutan o apoyan las hipótesis.

3.2. Enfoque de investigación

Enfoque cuantitativo, es una forma de investigación que usa datos numéricos y análisis estadístico para describir fenómenos, se caracteriza por emplear instrumentos estructurados, susceptibles de generalización a partir de la evidencia obtenida (46). Este se utilizó por que se caracteriza por medir variables de manera objetiva mediante instrumentos estandarizados, generando datos numéricos, que ayudan a establecer relaciones, diferencias o efectos entre variables.

3.3. Tipo de investigación

La investigación es aplicada, esta se orienta a generar conocimiento con utilidad práctica y enfocado a resolver problemas o mejorar situaciones de la realidad, buscando que los resultados obtenidos puedan emplearse directamente en la toma de decisiones, procesos o intervenciones (46). En esta csao se orienta a incrementar el conocimiento científico existente, sin perseguir de forma inmediata, el cual permite profundizar en teorías y conceptos, generando principios y modelos explicativos que sirven como fundamento para futuras investigaciones y decisiones en diversos campos profesionales.

3.4. Diseño de la investigación

Diseño

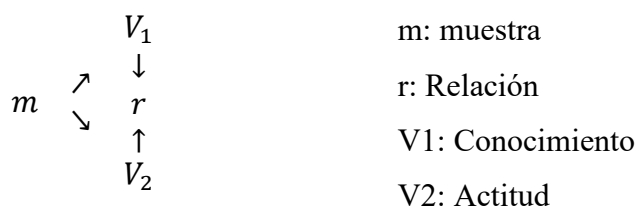
El diseño no experimental es aquel en el que las variables no son manipuladas deliberadamente por el investigador, sino que se observan tal como ocurren en su contexto natural para luego analizarlas (46). Ya que durante la investigación no se alteraron deliberadamente la variable independiente ni asigna aleatoriamente a los participantes a condiciones, solo se limita a observar las variables tal como se presentan en su entorno natural, describiendo relaciones o diferencias sin establecer control estricto ni causalidad directa.

Corte

El corte es transversal, este recoge información de las variables en un solo momento, sin seguimiento temporal, esto permite describir el estado de la población y, generando indicadores medibles, pero no establece secuencia causa-efecto ni cambios a lo largo del tiempo (47).

Nivel

El nivel correlacional busca medir la relación entre dos o más variables sin intervenir en ellas, para ello, utiliza coeficientes estadísticos para estimar fuerza y dirección de la relación, identificando patrones que sugieren vínculos posibles, pero sin demostrar claramente causalidad, ya que no controla todas las variables extrañas ni el orden temporal (48).



3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población es el conjunto total de personas, objetos o eventos que comparten características definidas por el investigador, estas representan el universo sobre el cual se desea inferir, y del que se extrae la muestra para recolectar datos (49). En cuanto a la población de estudio, esta fue conformada por 105 familiares de pacientes oncológicos.

Criterios de inclusión

- Familiares directos de pacientes oncológicos atendidos en el servicio de oncología del Hospital María Auxiliadora.
- Familiares que acompañaban de manera regular al paciente durante su tratamiento de quimioterapia.
- Familiares que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Familiares de pacientes oncológicos hospitalizados en estado crítico o en fase terminal al momento de la recolección de datos.
- Familiares que no aceptaron participar en el estudio o no firmaron el consentimiento informado.
- Familiares que no completaron el instrumento de recolección de datos en su totalidad

Muestra

La muestra es un subconjunto finito de unidades y debe conservar las características esenciales de la población, porque a partir de sus datos se estiman parámetros y permite generalizar los resultados obtenidos (49). Para la investigación se tomó como muestra al conjunto completo de la población ya que es un número relativamente pequeño y fácil de estudiar

Muestreo

Por último, el muestreo es no probabilístico por conveniencia este consiste en seleccionar a los participantes que están accesibles y dispuestos a participar voluntariamente en el estudio (49).

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento	Resultado de un proceso cognitivo mediante el cual la persona transforma datos e información en significados organizados que le permiten comprender la realidad y orientar su acción (25).	Se medirá con el cuestionario de conocimiento de 20 ítems dicotómicos, donde correcto:1 e incorrecto:0, además el puntaje total 0-20.	Manejo de la alimentación	- Higiene y preparación de alimentos. - Tipo y temperatura de alimentos. - Frecuencia/cantidad; hidratación. - Control de náuseas/vómitos - Manejo de estreñimiento.	Ordinal dicotómica	Bajo: 0-6 Medio: 7-13 Alto: 14-20
			Manejo del dolor	- Causas del dolor. identificación de signos. - Factores que incrementan el dolor. - Acciones ante el dolor - Apoyo emocional. - Técnicas de relajación. - Administración de analgésicos y efectos secundarios.		
Actitud	Tendencia interna relativamente estable que se expresa como agrado, desagrado o neutralidad y orienta sentimientos, pensamientos y conductas hacia un objeto; integra componentes cognitivo, afectivo y conductual (37)	Se medirá con el cuestionario de actitud de 20 ítems politómicos, con escala tipo Likert de 5 niveles además el puntaje total 20-100.	Cognitivo	- Creencias/juicios sobre la quimioterapia y sus efectos. - Valoración del cuidado familiar.	Ordinal politómica	Desfavorable: 20–46 Indiferente: 47–73 Favorable: 74–100
			Afectivo	- Emociones ante los efectos adversos.		
			Conductual	- Disposición a actuar. - Buscar información. - Cumplir indicaciones. - Brindar cuidados y apoyo.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada para medir el conocimiento es la encuesta y para medir la variable actitud también la encuesta, la cual consiste en obtener información sistemática y estandarizada de una población mediante preguntas previamente diseñadas, aplicadas a una muestra y permite medir opiniones facilitando los análisis estadísticos.

3.7.2. Descripción

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento

Cuestionario de conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes, este fue elaborado por Pérez y Quintana (18) y está conformado por 20 ítems dicotómicos (correcto: 1, incorrecto: 0), organizados en dos dimensiones: Manejo de la alimentación (ítems 1-10) y manejo del dolor (ítems 11-20), además, el puntaje total se clasifica en tres niveles: bajo [0-6], medio [7-13], alto [14-20], este obtuvo una validez de contenido muy alta (IVC: 0.916) y confiabilidad α de Cronbach: 0.862.

Instrumento 2: Cuestionario de actitud

Cuestionario de actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes oncológicos, este fue elaborado por Pérez y Quintana (18) y está conformado por 20 ítems politómicos (Escala de Likert) el puntaje total se clasifica en tres niveles: rechazo [20-46], indiferencia [47-73], aceptación [74-100], este obtuvo una validez de contenido (IVC: 0.916) y confiabilidad α de Cronbach: 0.862.

3.7.3. Validación

Variable Conocimiento:

Para la validación del instrumento de la variable conocimiento se utilizó el juicio de tres expertos en el tema, quienes evaluaron cada ítem y a partir de sus observaciones se realizaron los ajustes de redacción necesarios y se mantuvieron únicamente los ítems con valoración favorable.

Variable Actitud:

Para la validación del instrumento de la variable actitud se utilizó el juicio de tres expertos en el tema, quienes evaluaron cada ítem y a partir de sus observaciones se realizaron los ajustes de redacción necesarios y se mantuvieron únicamente los ítems con valoración favorable.

La validación por juicio de experto es un procedimiento de validez de contenido en el que se selecciona un panel de especialistas para que evalúen los ítems y constructos de un instrumento, valorando criterios como relevancia, coherencia y claridad, y verificando si existe concordancia entre sus calificaciones, la cual puede cuantificarse mediante índices de validez de contenido, con el fin de decidir si los ítems deben mantenerse, modificarse o eliminarse. (50)

3.7.4. Confiabilidad

Variable Conocimiento:

Para mediar la confiabilidad de este instrumento con el fin de estimar su consistencia interna, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach alcanzando valores de 0.850, lo que indica que el instrumento es altamente fiable para su uso.

Variable Actitud:

Para mediar la confiabilidad de este instrumento con el fin de estimar su consistencia interna, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach alcanzando valores de 0.797, lo que indica que el instrumento que se aplicará es altamente fiable para su uso.

El alfa de Cronbach es un coeficiente estadístico de consistencia interna que permite estimar el grado de fiabilidad de un instrumento de medición al evaluar la correlación promedio entre los ítems que conforman una escala, indicando en qué medida estos miden de forma homogénea un mismo constructo. (51)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proyecto de investigación será evaluado y aprobado por el Comité de Ética, así como por la jefatura del establecimiento de salud correspondiente. La obtención del consentimiento informado constituirá la evidencia del cumplimiento de los principios éticos en la captación de los participantes. Posteriormente, se procederá a la aplicación de los instrumentos, considerando los criterios establecidos de inclusión y exclusión.

Una vez organizada la base de datos, se elaboraron tablas de distribución de frecuencias y porcentajes para describir las variables sociodemográficas, y determinar los niveles de conocimiento y actitud de los familiares. Para el análisis inferencial, la base de datos fue exportada al programa estadístico SPSS, donde se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con el fin de determinar la distribución de los datos. Dado que las variables principales fueron de tipo ordinal y no presentaron distribución normal, se procedió a utilizar la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman para contrastar la hipótesis general, considerando una significancia de $p < 0,05$.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía:

El estudio se rigió por el principio de respeto por las personas establecido en el Informe Belmont. En tal sentido, se informó a los familiares sobre los objetivos de la investigación, los pasos a realizar, los posibles riesgos y beneficios, enfatizando el carácter voluntario de su participación. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, garantizando su derecho a consentir o declinar su participación, así como a abandonar el estudio en cualquier momento sin repercusiones.

Principio de beneficencia:

En cumplimiento del principio de beneficencia, se procuró maximizar los beneficios y minimizar los riesgos asociados a la investigación. Para ello, se emplearon únicamente cuestionarios no invasivos, asegurando que la recolección de datos no ocasionara daño físico, psicológico ni social a los participantes.

Principio de no maleficencia:

De acuerdo con el principio de no maleficencia, se garantizó la ausencia de cualquier tipo de perjuicio a los participantes durante la ejecución del estudio. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, la cual fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, resguardando en todo momento la integridad y el bienestar de los familiares participantes.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Setiembre 2025	Octubre 2025	Noviembre 2025	Diciembre 2025	Enero 2026
Elaboración del proyecto de investigación	X				
Revisión bibliográfica y marco teórico	X	X			
Elaboración y validación de instrumentos		X			
Trámites administrativos y autorización institucional		X			
Recolección de datos (aplicación de cuestionarios)			X		
Tabulación y depuración de la base de datos			X		
Análisis estadístico de los datos				X	
Interpretación de resultados				X	
Elaboración del informe final				X	X
Revisión final y presentación del informe					X

4.2. Presupuesto

CONCEPTOS	SUB TOTAL S/.	TOTAL, S/.
ESTUDIO DE GABINETE		
Materiales de Oficina	40.00	
Materiales de Cómputo (USB)	40.00	
Impresiones de Material	150.00	
Encuadernaciones	150.00	
TRABAJO DE CAMPO		380.00
Pasajes	80.00	
Viáticos	70.00	
Movilidad local	100.00	
GASTOS INDIRECTOS		250.00
Varios	85.00	85.00
TOTAL		715.00

REFERENCIAS

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2024 [citado 12 feb 2026]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today>
2. World Health Organization. Cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 18 feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. National Cancer Institute. Chemotherapy to treat cancer [Internet]. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services; 2025 [citado 21 feb 2026]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/chemotherapy>
4. National Cancer Institute. Nausea and vomiting related to cancer treatment (PDQ®) – Health professional version [Internet]. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services; 2025 [citado 24 feb 2026]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/nausea/nausea-hp-pdq>
5. National Cancer Institute. Informal caregivers in cancer: Roles, burden, and support (PDQ®) – Health professional version [Internet]. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services; 2025 [citado 26 feb 2026]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/family-friends/family-caregivers-hp-pdq>
6. National Cancer Institute. Informal caregivers in cancer (PDQ®) – Patient version [Internet]. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services; 2025 [citado 1 mar 2026]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/family-friends/family-caregivers-pdq>
7. National Cancer Institute. Chemotherapy and you: Support for people with cancer [Internet]. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services; 2024 [citado 3 mar 2026]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/chemotherapy-and-you.pdf>

8. Centers for Disease Control and Prevention. Side effects of cancer treatment [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado 5 mar 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/cancer-survivors/patients/side-effects-of-treatment.html>
9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. INEN publica estudio que permitirá desarrollar estrategias para enfrentar el cáncer [Internet]. Lima: INEN; 2022 [citado 8 mar 2026]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/minsa-otorga-reconocimiento-al-inen-por-uso-eficiente-de-tecnologias-de-la-informacion-al-servicio-de-la-salud-2/>
10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de cáncer en el Perú, SE 24-2024 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado 10 mar 2026]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
11. Congreso de la República del Perú. Información sobre la incidencia del cáncer en el Perú [Internet]. Lima: Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria; 2025 [citado 13 mar 2026]. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/DIDP/files/nir_2024-2025/nir-58-incidencia-del-c%C3%A1ncer.pdf
12. Ministerio de Salud del Perú. Plan Estratégico Institucional 2025–2030 del Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2025 [citado 16 mar 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5978220/PEI%202025-2030%20MINSA.pdf>
13. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Revisión rápida de manejo domiciliario de dolor en pacientes con enfermedad avanzada oncológica y no oncológica [Internet]. Lima: EsSalud; 2023 [citado 18 mar 2026]. Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/12/RR-manejo-domiciliario-de-dolor-en-pacientes-con-enfermedad-avanzada-oncologica-y-no-oncologica_01.pdf

14. Stiefel F, Bourquin C, Salmon P, Achdari Jeanneret L, Dauchy S, Ernstmann N, et al. Communication and support of patients and caregivers in chronic cancer care: ESMO Clinical Practice Guideline [Internet]. ESMO Open. 2024 [citado 21 mar 2026];9(7):103496. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2024.103496>
15. Gan H, Chen K, Tao L, Hu Q, Yang C, Xu X. Knowledge, attitudes, and practices of family members of children undergoing chemoradiotherapy regarding oral mucositis [Internet]. Asia Pac J Oncol Nurs. 2025 [citado 24 mar 2026];12:100724. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2025.100724>
16. Yang X, Long S, Lu F, Ma Z. Knowledge, attitude, and practice toward family-based treatment among parents of children with leukemia [Internet]. Front Public Health. 2024 [citado 26 mar 2026];12:1481122. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1481122>
17. Mujica M, Villamar J. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, octubre 2023 a marzo 2024 [tesis en Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2024 [citado 29 mar 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/23001>
18. Roy S, Thulaseedharan J, Vinoda J. Awareness and experiences of side effects and infections during chemotherapy treatment: A cross-sectional survey among family caregivers of cancer patients in India [Internet]. Int J Community Med Public Health. 2023 [citado 31 mar 2026];10(9):3172-3181. Disponible en: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20232674>
19. Jalili M, Ghahremanfard F, Sohanian S, Mobarhan M, Nabavi A, Saberian E. Knowledge and attitude of cancer patients' companions towards chemotherapy and radiotherapy-induced oral complications and dental considerations [Internet]. Iran Red Crescent Med J.

- 2023 [citado 2 abr 2026];25(2):e2133. Disponible en: <https://doi.org/10.32592/ircmj.2023.25.2.2133>
20. Arunachalam SS, Shetty AP, Paniyadi N, Meena C, Kumari J, Rani B, et al. Study on knowledge of chemotherapy's adverse effects and their self-care ability to manage: The cancer survivors impact [Internet]. Clin Epidemiol Glob Health. 2021 [citado 4 abr 2026];11:100765. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100765>
 21. Cortez Flores HE. Nivel de conocimiento y actitud del cuidador frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo EsSalud, Arequipa 2022 [tesis en Internet]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2024 [citado 7 abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2862>
 22. Pérez F, Quintana I. 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 en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 9 abr 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7957>
 23. Zelada F, Enriquez M. Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Cayetano Heredia [tesis en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 12 abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/3c7a7e2d-833f-49c7-b94a-f8f13dd93bcb>
 24. Del Aguila Reyes P, Ruiz Facho CE. Conocimiento del familiar sobre los cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia. Servicio de Oncología del H.N.A.A.A. Chiclayo – 2020 [tesis en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024 [citado 15 abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13370>

25. Cordon Guayambuco GA, Villero Pacheco MF. La evolución y la gestión del conocimiento en las organizaciones educativas. Acercamientos a la realidad colombiana [Internet]. REEA. 2022 [citado 18 abr 2026];3(11):169-182. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8927622.pdf>
26. Gilanie G. Knowledge and its types [Internet]. ResearchGate; 2022 [citado 20 abr 2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/364352262_Knowledge_and_its_Types
27. Chamorro D. De la empresa a la escuela: reconstrucción de la gestión del conocimiento en el campo educativo [Internet]. Rev Educ. 2023 [citado 22 abr 2026];47(1):616-633. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/revedu.v47i1.52026>
28. Bravo Gómez VC, Díaz Bedoya K, Guijarro Cagua MA, Jarrín Salcán ME. Gestión del conocimiento y mejoramiento académico y empresarial: una revisión teórica [Internet]. Multiverso Journal. 2024 [citado 24 abr 2026];4(7):67-76. Disponible en: <https://doi.org/10.46502/issn.2792-3681/2024.7.7>
29. AlAfnan MA. Taxonomy of educational objectives: teaching, learning, and assessing in the information and artificial intelligence era [Internet]. J Curric Teach. 2024 [citado 26 abr 2026];13(4):173-191. Disponible en: <https://doi.org/10.5430/jct.v13n4p173>
30. Díaz Torres M, Benítez García AA. La construcción del conocimiento en ambientes híbridos de aprendizaje: fundamentos epistémico-metodológicos [Internet]. RIDE Rev Iberoam Investig Desarro Educ. 2025 [citado 28 abr 2026];15(30):e812. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v15i30.2248>
31. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in cancer [Internet]. Clin Nutr. 2021 [citado 30 abr 2026];40(5):2898-2913. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005>

32. National Cancer Institute. Nutrition in cancer care (PDQ®) – Health professional version [Internet]. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services; 2024 [citado 2 may 2026]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/appetite-loss/nutrition-hp-pdq>
33. European Society for Medical Oncology. Cancer pain: ESMO Clinical Practice Guideline [Internet]. Lugano: ESMO; 2023 [citado 4 may 2026]. Disponible en: <https://www.esmo.org/guidelines/esmo-clinical-practice-guideline-cancer-pain>
34. Anekar AA, Cascella M. WHO analgesic ladder [Internet]. In: StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023 [citado 6 may 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>
35. Yuan Y, Sun R, Zuo J, Chen X. A new explanation for the attitude–behavior inconsistency based on the contextualized attitude [Internet]. Behav Sci. 2023 [citado 8 may 2026];13(3):223. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/bs13030223>
36. Peng Y, Zadeh A, Puffer S. Unearthing the construction industry’s awareness of and reactions to the global sand crisis [Internet]. Sustainability. 2023 [citado 10 may 2026];15(21):15637. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/su152115637>
37. Koca F, Kılıç S, Dadandı İ. Attitudes towards distance education and academic life satisfaction: the mediation role of academic self-efficacy and moderator role of gender [Internet]. Technol Knowl Learn. 2023 [citado 12 may 2026];29:713-734. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10758-023-09645-x>
38. Dominguez-Lara SA, Fernández-Arata M, Prada-Chapoñan R, Seperak-Viera R, Díaz-Delgado M, Aldana-Trejo GM. Abbreviated version of the Attitudes Towards Research Scale-Revised: psychometric properties in Peruvian students [Internet]. Anu Psicol. 2024 [citado 14 may 2026];54(3):30-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/anpsic2024.54.3.3>

39. Acosta-Enriquez BG, Arbulú Ballesteros MA, Huamaní Jordan O, López Roca C, Saavedra Tirado K, Pacheco Torres P, et al. Exploring attitudes toward ChatGPT among college students: an empirical analysis of cognitive, affective, and behavioral components [Internet]. *Computers and Education: Artificial Intelligence*. 2024 [citado 16 may 2026];7:100270. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.caeai.2024.100270>
40. Petty RE, Briñol P. Attitude strength: what's new? [Internet]. *Span J Psychol*. 2023 [citado 18 may 2026];26:e8. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/SJP.2023.7>
41. Eyayu RA, Zeleke TG, Chekol WB, Melesse DY, Ashagrie HE. Assessment of level of knowledge, attitude, and associated factors toward delirium among health professionals working in intensive care unit: multicenter cross-sectional study, Amhara region comprehensive specialized hospitals, Northwest Ethiopia, 2023 [Internet]. *Front Public Health*. 2024 [citado 20 may 2026];12:1338760. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1338760>
42. International Council of Nurses. Nursing definitions [Internet]. Geneva: ICN; 2025 [citado 22 may 2026]. Disponible en: <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>
43. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentals of nursing [Internet]. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2022 [citado 24 may 2026]. Disponible en: <https://www.us.elsevierhealth.com/potter-perry-stockert-halls-fundamentals-of-nursing-9780323810340.html>
44. Berman AT, Snyder SJ, Frandsen G. Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concepts, process and practice [Internet]. 11th ed. Hoboken: Pearson; 2021 [citado 26 may 2026]. Disponible en: <https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/kozier--erbs-fundamentals-of-nursing-concepts-process-and-practice/P200000000787/9780136872986>

45. Castañeda Mota MM. La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes [Internet]. Rev Digit Investig Docencia Univ. 2022 [citado 28 may 2026];16(1):e1555. Disponible en: <https://doi.org/10.19083/ridu.2022.1555>
46. Huamán Rojas JA, Treviños Noa LL, Medina Flores WA. Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas [Internet]. Horizonte Cienc. 2022 [citado 30 may 2026];12(23):27-47. Disponible en: <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.23.1462>
47. Sánchez Molina AA, Murillo Garza A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa [Internet]. Debates Hist. 2021 [citado 1 jun 2026];9(2):147-181. Disponible en: <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
48. Ordoñez-Pacheco AF. Metodología de la investigación: metodología académica con aplicación a las investigaciones sociales: enfoques, tipos, métodos y diseños [Internet]. Sociedad Tecnol. 2025 [citado 3 jun 2026];8(2):335-357. Disponible en: <https://doi.org/10.51247/st.v8i2.484>
49. Mucha-Hospinal LF, Chamorro-Mejía R, Oseda-Lazo ME, Alania-Contreras RD. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado [Internet]. Desafíos. 2021 [citado 5 jun 2026];12(1):50-57. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
50. Castillo Salcido PF, García Martínez R, Hernández Gómez JA, Poblano Ojinaga ER, Noriega Morales SA. Validez de contenido de un instrumento de medición para medir el éxito en la implementación del TPM [Internet]. RIDE Rev Iberoam Investig Desarro Educ. 2024 [citado 7 jun 2026];14(28):e674. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v14i28.1928>

- 51.** Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education [Internet]. Res Sci Educ. 2018 [citado 9 jun 2026];48:1273-1296. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026?	Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026.	Hipótesis general Existe una relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026.	Variable 1: Conocimiento Dimensiones: • Manejo de la alimentación • Manejo del dolor	Tipo de investigación: Básica y cuantitativa Método y diseño de investigación: Hipotético deductivo y no experimental, transversal y relacional Población y muestra:
Problemas específicos • ¿Cuál es la relación entre el manejo de la alimentación y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026? • ¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026?	Objetivos específicos • Determinar la relación entre el manejo de la alimentación y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026. • Determinar la relación entre el manejo del dolor y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026.	Hipótesis específica • Existe una relación significativa entre el manejo de la alimentación y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026. • Existe una relación significativa entre el manejo del dolor y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026.	Variable 2: Actitud Dimensiones: • Desfavorable • Indiferente • Favorable	

Anexo 2: Instrumentos

Reciba Ud. Nuestro cordial saludo, somos enfermeras, estamos realizando un estudio, con la finalidad de obtener información sobre los cuidados del paciente oncológico después de la quimioterapia, por lo que hemos elaborado unas preguntas y le solicitamos su colaboración a fin de que sus respuestas sean las más sinceras posibles. Cabe recalcar que el presente formulario es ANONIMO.

Cuestionario de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia

Autor: Castillo et al. (2011)

Datos generales:

Edad	
Sexo	Masculino ☐ Femenino ☐

Estado civil	Casado ☐	Divorciado ☐	Soltero ☐	☐	☐	☐
--------------	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Grado de instrucción	Primaria Incompleta ☐	Primaria Completa ☐	Secundaria Incompleta ☐	Secundaria Completa ☐	Superior Incompleta ☐	Superior Completa ☐
----------------------	--	--	--	--	--	--

Grado de parentesco	Esposo ☐	Hijo ☐	Madre ☐	Padre ☐	Otros ☐
---------------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

¿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.

1. ¿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

2. ¿A qué temperatura debe ingerir las comidas?

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

3. ¿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.

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

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

5. ¿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.

6. 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

7. ¿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.

8. ¿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
- 9. ¿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
- 10. ¿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
- 11. ¿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
- 12. ¿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
- 13. ¿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.
- 14. ¿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.
- 15. ¿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
- 16. ¿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
- 17. ¿Cuáles son los métodos que utilizarías para animar a tu paciente oncológico?**
- a) Musicoterapia
 - b) Dormir
 - c) La aromaterapia
 - d) Cantar
- 18. 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
- 19. ¿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

Cuestionario de conocimiento sobre los afectos adversos de la quimioterapia

Autor: Castillo et al. (2011)

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
1	Creo que el cáncer es una enfermedad que no tiene cura.					
2	Considero tener los conocimientos suficientes para cuidar bien de mi familiar enfermo.					
3	Sé que un paciente con cáncer requiere de cuidado preferentemente en el aspecto emocional y espiritual.					
4	Entiendo que el paciente con cáncer requiere del cuidado de un familiar de manera permanente.					
5	Creo que un paciente con cáncer debe recibir atención especializada de profesionales de salud.					
6	Considero que el familiar debe participar en el cuidado del paciente con cáncer.					
7	Me angustia la sola idea de pensar en la muerte de mi familiar enfermo.					
8	Tendría duda e inseguridad, si no tuviera los conocimientos necesarios para cuidar bien de mi familiar enfermo.					
9	Me tranquiliza el estar cerca de mi familiar enfermo cuando me necesita.					
10	Las experiencias nuevas de cuidado con mi familiar enfermo me causan angustia.					
11	Pienso que es desesperante y doloroso para mi familiar enfermo sentir los efectos de la quimioterapia.					
12	Creo que todos somos impotentes ante una enfermedad como el cáncer.					
13	Me sentiría más satisfecha(o) si pudiera hacer más por mi familiar enfermo.					
14	Considero que las visitas de amigos o familiares a mi familiar enfermo le causan bienestar.					
15	Es importante ofrecer una alimentación apropiada a mi familiar enfermo para ayudarlo a resistir la enfermedad.					
16	Cuidar el estado emocional y espiritual de mi familiar enfermo es importante para que esté en paz consigo mismo y con los demás.					
17	Disminuir los malestares que provoca el tratamiento en mi familiar enfermo es prioridad para mí.					
18	Es importante ofrecer comodidad y un ambiente tranquilo en casa a mi familiar enfermo.					
19	Deseo, de todo corazón, que mi familiar nos acompañe un poco más en esta vida.					
20	Considero que una persona con un familiar enfermo debe estar preparada para afrontar la muerte.					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Miriam karina Laureano Geronimo

Título: Conocimiento y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre efectos adversos de quimioterapia en familiares del servicio de oncología de un Hospital Nacional, 2026. Su ejecución permitirá identificar si el nivel de conocimiento de los familiares se asocia con su actitud frente a los efectos adversos de la quimioterapia, lo que servirá para detectar brechas de información y necesidades de orientación durante el tratamiento

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- ☐ Lectura de la información del estudio y firma del consentimiento informado (si acepta participar).
- ☐ Registro de datos generales (edad, sexo, grado de parentesco con el paciente, nivel de instrucción y otros datos básicos).
- ☐ Aplicación de los instrumentos: responderá un cuestionario sobre conocimiento y una escala/cuestionario sobre actitud respecto a los efectos adversos de la quimioterapia (en una sola sesión).

La entrevista/encuesta puede demorar aproximadamente 45 minutos y se realizará una sola vez. Sus respuestas serán registradas con un código, sin colocar nombres y se almacenarán en un archivo protegido, respetando la confidencialidad y el anonimato. Los resultados del estudio serán presentados de manera grupal/estadística, sin identificar a los participantes.

Riesgos

Su participación en el estudio no implica riesgos físicos, sin embargo, algunas preguntas podrían generarle incomodidad emocional, preocupación o tristeza al recordar experiencias relacionadas con la quimioterapia y sus efectos adversos en su familiar, también podría presentarse cansancio o molestias leves por el tiempo que requiere responder el cuestionario, por tanto, si durante la aplicación usted se siente incómodo(a), puede omitir preguntas, solicitar una pausa o retirarse del estudio en cualquier momento, sin recibir sanción ni afectar la atención del paciente, también existe un riesgo mínimo de pérdida de confidencialidad, el cual se reduce

usando códigos, resguardando los datos en archivos protegidos y limitando el acceso únicamente al equipo investigador.

Beneficios

Usted puede no recibir un beneficio directo o económico por participar, no obstante, su participación puede ayudarlo a reflexionar sobre el reconocimiento y manejo de efectos adversos de la quimioterapia, y, si lo solicita, se le podrá brindar orientación general al finalizar (por ejemplo, medidas de autocuidado y signos de alarma que ameritan consulta), a nivel colectivo, los resultados permitirán identificar brechas de conocimiento y actitudes frecuentes en familiares de pacientes oncológicos, lo que facilitará diseñar o reforzar estrategias educativas (charlas, consejería, guías breves o materiales informativos) dirigidas a cuidadores y familiares, de esta forma se espera promover una mejor detección temprana de signos de alarma, favorecer prácticas de cuidado en el hogar, mejorar la comunicación con el personal de salud y contribuir a una atención más segura y humanizada en el servicio de oncología del Hospital María Auxiliadora.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Miriam karina Laureano Geronimo, tel. +51 940783778o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924569790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
Dni:

Investigador
Nombres: Miriam Karina Laureano Geronimo
DNI: 70063260

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	7%
2	Internet	repositorio.unac.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-24	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-03-26	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-28	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-11	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-03-25	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-10	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-09	<1%