



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos del Centro Médico Naval – Callao, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: Baldeón Barrera, Vivian Teresa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3720-7631>

Asesora: Mg. Ramos Huarcaya, Martha Elena

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6289-3615>

Lima – Perú

2025

 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

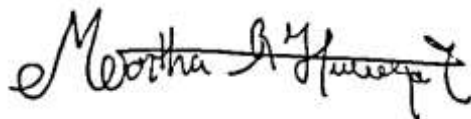
Yo, BALDEON BARRERA, VIVIAN TERESA, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos del Centro Médico Naval – Callao, 2025 “.Asesorado por el docente: Mg. Ramos Huarcaya, Martha Elena DNI 10747828. ORCID 10747828 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6289-3615> , tiene un índice de similitud de (13) (TRECE) % con código OID: 14912:531349148 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
 BALDEON BARRERA, VIVIAN TERESA
 DNI/CE N° 76219080



.....
 Firma
 RAMOS HUARCAYA, MARTHA ELENA
 DNI / CE N°10747828

Lima, 24 de Noviembre de 2025

 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 presente trabajo presenta un reporte de similitud del 13 % según software Turnitin de los cuales el 5%, corresponde a datos primarios. Este porcentaje supera el umbral permitido de 4%, sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica ya académica, tienden a coincidir con trabajos similares.

DEDICATORIA

Al todopoderoso divino que con su luz divina
guía mis pasos y el de mi familia.

A mis padres que siempre muestran su apoyo
de diversas formas para salir adelante.

A mi esposo quien con su apoyo se vuelve mi
mayor sostén.

A mi hijo, por ser el promotor de la felicidad y
motivo para seguir adelante, quien, con una
sonrisa, recarga mi energía y me alienta a ser
mejor.

AGRADECIMIENTO

Al señor de los cielos por ser el faro y constructor de mi futuro, quien con su divina misericordia me guía siempre para el éxito.

A mis docentes por ser guías en la adquisición de nuevos conocimientos del mundo científico.

A mi familia, por acompañarme en los momentos más turbulentos, y motivarme para alcanzar el éxito académico.

Asesora: Martha Elena Ramos Huarcaya
Código ORCID: 0000-0001-6289-3615

JURADO

Presidente : Dr: Jose Gregorio Molina Torres

Secretario : Lucimar Josefina Barrios Cabello

Vocal : Dr : Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE

ÍNDICE -----	vii
RESUMEN -----	ix
ABSTRACT -----	x
1. 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-----	4
1.3.2. Objetivos específicos-----	4
1.4. Justificación de la investigación-----	5
1.4.1. Teórica-----	5
1.4.2. Metodológica-----	5
1.4.3. Práctica-----	6
1.5. Delimitaciones de la investigación-----	7
1.5.1. Temporal-----	7
1.5.2. Espacial-----	7
1.5.3. Población o unidad de análisis-----	7
2. MARCO TEÓRICO -----	8
2.1. Antecedentes-----	8
2.2. Bases teóricas-----	12
2.3. Formulación de hipótesis-----	23
2.3.1. Hipótesis general-----	23

2.3.2. Hipótesis específicas -----	23
3. METODOLOGÍA -----	24
3.1. Método de la investigación -----	24
3.2. Enfoque de la investigación -----	24
3.3. Tipo de investigación -----	24
3.4. Diseño de la investigación -----	24
3.5. Población, muestra y muestreo -----	25
3.6. Variables y Operacionalización -----	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos -----	30
3.7.1. Técnica -----	30
3.7.2. Descripción de instrumentos -----	30
3.7.3. Validación -----	31
3.7.4. Confiabilidad -----	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos -----	31
3.9. Aspectos éticos -----	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS -----	34
4.1. Cronograma de actividades -----	34
4.2. Presupuesto -----	35
5. REFERENCIAS -----	36
ANEXOS -----	48
Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA -----	49
Anexo 2: INSTRUMENTOS -----	51
Anexo 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO -----	58

RESUMEN

Introducción: los efectos adversos (E.A.) del tratamiento quimioterapéutico constituye una grave dificultad común en los pacientes oncológicos que tienen como tratamiento a los químicos citostáticos. En la última década, el aumento de personas con diagnóstico de cáncer se ha elevado, siendo un gran porcentaje que llevan como tratamiento la quimioterapia.

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud familiar de los pacientes oncológicos **Método:** la investigación se extiende de acuerdo a un método cuantitativo, de tipo aplicado; de diseño no experimental con corte transversal con metodología hipotética-deductiva. La muestra estará conformada por 201 familiares de pacientes oncológicos que reciben quimioterapia y acudan al Centro Médico Naval. Para el acopio de información, se manejará un cuestionario previamente estructurado, conformado por 40 interrogantes cuya confiabilidad es 0.862 lo cual refleja un alto promedio para ambas variables del estudio. Los resultados estarán determinados mediante el escrutinio de los datos de la muestra, cuyo análisis de información se efectuará mediante el software SPSS versión 26.0 y Excel, permitiendo una interpretación integral mediante gráficos y tablas lo que permitirá llegar a determinar las conclusiones y recomendaciones.

Palabras claves: efectos adversos, conocimientos, actitud familiar.

ABSTRACT

Introduction: The adverse effects (AEs) of chemotherapeutic treatment represent a significant and common challenge among oncology patients undergoing cytostatic drug therapy. Over the past decade, the number of individuals diagnosed with cancer has increased, with a large proportion receiving chemotherapy as their primary treatment. **Objective:** To determine the relationship between knowledge about the adverse effects of chemotherapy and the family attitude toward oncology patients. **Method:** This study follows a quantitative approach, applied in nature, employing a non-experimental, cross-sectional design with a hypothetic-deductive methodology. The sample will consist of 201 family members of oncology patients receiving chemotherapy and attending the Naval Medical Center. Data collection will be carried out through a previously structured questionnaire consisting of 40 items, with a reliability coefficient of 0.862, indicating a high level of internal consistency for both study variables. The results will be derived from the analysis of the sample data using SPSS software version 26.0 and Microsoft Excel. This will allow for a comprehensive interpretation through the use of charts and tables, ultimately leading to the formulation of conclusions and recommendations.

Keywords: adverse effects, knowledge, family attitude.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo, el cáncer representa uno de las primeras causas de morbilidad y mortalidad. Según el Instituto Nacional del Cáncer (NIH), en Estados Unidos se registraron 2,041,910 nuevos casos a inicios del año 2025, siendo la quimioterapia uno de los tratamientos más frecuentes. Asimismo, se estima que el 39% de las personas serán diagnosticadas con esta enfermedad en algún momento de su vida (1). Este tratamiento, aunque esencial, está asociado a diversos efectos adversos que afectan al paciente y también a su entorno cercano.

Investigaciones internacionales refuerzan la importancia del conocimiento sobre los efectos secundarios del tratamiento oncológico. Por ejemplo, en Australia, Coyne E., Heynsbergh N. y Dieperink K. (2020) evidenciaron que el 85% de los participantes tenían información previa sobre los efectos del tratamiento quimioterapéutico, y quienes estaban informados mostraron mejor capacidad de afrontamiento y recuperación ($p=0.01$). Estos hallazgos subrayan la necesidad de una educación familiar previa al tratamiento, ya que el conocimiento permite anticipar, comprender y manejar mejor los efectos adversos, influyendo directamente en la actitud del entorno familiar (2).

De igual forma, Subathra S., Shetty A., Nandakumar P., Meena C., Kumari J., Rani B., et al. (2021) en India concluyeron que existe una relación positiva ($r=0.6$, $p=0.001$) entre las variables del conocimiento y la actitud ante estos eventos, afirmando que, a mayor conocimiento, los familiares se sienten más empoderados para enfrentar el proceso (3).

En América Latina, esta realidad también está presente. En Brasil, Belmino J. et al. (2021) señalaron que el 63% presentaban bajo conocimiento sobre los efectos del tratamiento. Sin embargo, el 60% manifestó interés por aprender más, lo que incrementó en 5.9 veces la probabilidad de sentirse competentes para brindar apoyo (4).

Asimismo, Silva F., Lucca M., Biaggi A., Andrade W., Rodrigues M., Castanheira L. (2021) hallaron efectos adversos como emesis (94%), alopecia y astenia (72%), donde los participantes identificaron habilidades para tratar dichos efectos. Revelando que a mayor conocimiento posea el familiar mejorara la eficacia del cuidado hacia el paciente oncológico mejorara (5).

En Ecuador, Verdoso S. y Quenoran V. (2021) encontraron que más del 70% de los familiares tenían un conocimiento deficiente, generando actitud negativa, por lo que concluyó que es ineludible fortificar el conocimiento para mejorar la actitud (6).

Igualmente, Sánchez M. y Yanqui G. (2020) detallaron que el 68% de los familiares presentaban bajo conocimiento ante las reacciones del tratamiento, y el 66% manifestó una actitud negativa, especialmente en la dimensión “paciencia”. Estos datos reafirman que un buen conocimiento contribuye a una favorable actitud y activa frente al cuidado (7).

En el Perú, la situación no es diferente. Según Infobae Perú (2024), los diagnósticos de cáncer aumentaron un 26% con respecto al año anterior y se proyecta un crecimiento adicional del 4%. Además, más de 5,000 pacientes reciben la quimioterapia como único tratamiento, cifras que no incluyen al total de sectores fuera del MINSA (8).

Celis E. (2021) identificó que los familiares de pacientes oncológicos presentaban niveles variables de conocimiento sobre los efectos adversos: el 16% usaba alcohol con algodón como medida de apoyo ante la emesis, el 17% administraba el medicamento prescrito, pero un 67% no sabía cómo actuar ante estos efectos. En contraste, ante la constipación, la mayoría sí sabía cómo intervenir. Este estudio evidenció la influencia directa del conocimiento en la actitud frente al tratamiento (9).

Asimismo, en Lima, Parisuaña N. y Cosilla G. (2022) hallaron que el 72% de los familiares tenía conocimientos limitados sobre la enfermedad, y más del 52% mostró una actitud moderadamente favorable. Lo que evidencio una correlación positiva de magnitud media ($p=0.26$) entre el conocimiento y la actitud, lo cual sugiere que una mayor comprensión puede estar vinculada con una mejor disposición actitudinal (10).

En el Centro Médico Naval - Lima, 2025, los pacientes oncológicos en quimioterapia enfrentan limitaciones en el apoyo familiar debido al bajo conocimiento de sus cuidadores sobre los efectos adversos del tratamiento, afectando su actitud ante el proceso terapéutico. Esta problemática se relaciona con la falta de educación sanitaria, ausencia de programas informativos y deficiente comunicación con el equipo de salud (11).

De mantenerse esta situación, se compromete el apoyo emocional y práctico al paciente, influyendo su recuperación y la calidad de vida del entorno familiar. El presente estudio analiza la relación entre el nivel de conocimiento de los familiares y su actitud frente a los E.A., con el fin de proponer estrategias educativas que optimicen el cuidado oncológico.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos del Centro Médico Naval – Callao-2025?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos?
- b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de dolor del conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos del Centro Médico Naval – Callao, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la relación entre la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos.
- b. Identificar la relación entre la dimensión manejo de dolor del conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia se y la actitud del familiar de pacientes oncológicos

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se apoya con la teoría de Dorotea Orem quien enfatiza el autocuidado, y cuando esta capacidad se pierde, la familia asume dicho rol como red de apoyo para la gestión de su bienestar; para el cual se requieren conocimientos adecuados que permitan ejecutar un acompañamiento eficaz. Esta perspectiva resalta la necesidad de capacitar y orientar a los familiares para que actúen como cuidadores responsables y comprometidos. Asimismo, la teoría del cuidado de Swanson subraya la influencia de la actitud en los procesos del acto de cuidar, considerando que este se expresa en un conjunto de dimensiones interrelacionadas como conocer, estar con, hacer por, posibilitar y mantener la creencia. Ambas teorías permiten establecer una analogía entre las variables del estudio y otorgan un marco conceptual sólido que orienta la interpretación de los hallazgos. Los resultados podrán aportar a la comunidad científica nuevos enfoques sobre el rol del cuidador en el contexto del tratamiento oncológico y sus implicancias emocionales y prácticas.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, se apoya en el método científico, a través del enfoque cuantitativo de diseño correlacional. Se manejará el método hipotético – deductivo, formulando una hipótesis que vincula las variables, las que serán medidas mediante instrumentos previamente validados. Este enfoque permitirá recopilar datos objetivos y establecer relaciones estadísticas, permitiendo hacer inferencias útiles para mejorar el trato hacia

el paciente oncológico desde la perspectiva familiar. Se optó por este tipo de diseño debido a que permite analizar si existe una analogía entre el grado de conocimiento frente a los efectos secundarios de la quimioterapia y la actitud que manifiesta la familia ante el proceso de la enfermedad. Además, este enfoque facilita el análisis comparativo entre diferentes grupos de familiares, según su nivel de información, generando evidencia empírica que puede fundamentar futuras intervenciones educativas, sensibilizar a los cuidadores y fortalecer los programas de apoyo en el entorno hospitalario.

1.4.3. Práctica

El aporte práctico en que se basa este análisis revela la función crucial que cumple la familia dentro del acompañamiento integral al paciente con cáncer. Contar con un nivel adecuado de información sobre los efectos del tratamiento puede favorecer una atención más empática, oportuna y apropiada por parte de los familiares, lo que repercute positivamente en el bienestar del paciente. Desde la enfermería, los resultados del estudio pueden emplearse para diseñar estrategias educativas personalizadas, fortalecer programas de orientación para cuidadores e implementar intervenciones comunitarias que favorezcan un acompañamiento informado. Además, se busca fomentar una cultura de cuidado compartido, en la que el entorno familiar actúe de manera proactiva frente a las necesidades emocionales y físicas del paciente. Esto permitirá a los profesionales de salud optimizar los recursos disponibles, promover la adherencia terapéutica y reducir el impacto negativo de los efectos adversos, optimizando la calidad de vida en el proceso oncológico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

A fin de ejecutar el proceso de recopilación de datos, la investigación se desarrollará dentro de un marco temporal específico, comprendido entre mayo – agosto 2025.

1.5.2. Espacial

El escenario de estudio será la unidad especializada en quimioterapia del Centro Medico Naval ubicado en el Callao 2025, donde asistan pacientes oncológicos.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En el estudio se tendrá a 201 familiares de pacientes oncológicos que reciben quimioterapias en el Centro Médico Naval, mediante criterios establecidos, donde la muestra será obtenida de la población conocida.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Mujica M., Villamar J. (12), 2024 detallan un estudio trazando como objetivo “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador en pacientes con tratamiento de quimioterapia que acudieron a un hospital”; en el que manejaron una sistemática cuantitativa y de prevalencia, donde participaron cien cuidadores; desarrollando encuestas enlazadas a las variables; cuyos resultados; mostraron que 87% de los encuestados tuvieron conocimiento bueno, mientras que 89% mantuvo actitud positiva, concluyendo que a pesar de existir buenos resultados en los encuestados aún persiste un porcentaje de familiares con déficit de conocimientos lo cual conlleva a actitud negativa.

Christhian C., Aviles K. (13) en el 2021 produjeron un estudio con el objetivo “determinar conocimientos, actitudes y prácticas de familiares de pacientes oncológicos relacionados a reacciones adversas por quimioterapia en el servicio oncológico de un hospital”, con metodología cuantitativo - transversal; en el que contaron con 6 familiares de los pacientes con tratamiento quimioterapéutico, los que desarrollaron encuestas, logrando resultados entre los que se destacan: 33% no tuvieron conocimientos, mientras que el 100% manejan los cuidados después del tratamiento, por el concluyeron que se identificó deficiencia en el cuidado familiar.

Kan E., Keam B., Lee N., Kan J., Kim Y., Shim H., et al. (14) durante el 2021, efectuaron un investigación con el objetivo “examinar el impacto del conocimiento del pronóstico por parte de los cuidadores familiares en la

calidad de vida y el estado emocional de los pacientes con cáncer avanzado y sus cuidadores”; teniendo una metodología prospectiva, en el cual contaron con 159 familiares como muestra; quienes respondieron instrumentos relacionados con las variables estudiadas; lo que permitió obtener que los pacientes oncológicos con QOL disminuido ($p=0,028$), concluyendo así que un mejor conocimiento puede optimizar el bienestar del paciente.

Verdesoto S., Quenoran V. (15) ampliaron un escrutinio en el 2021 con el objetivo “analizar el conocimiento del cuidador informal en el manejo del paciente oncológico en fase paliativa”, teniendo una metodología transversal teniendo como muestra a seis féminas que se encontraban a cargo del paciente, quienes fueron evaluados mediante instrumentos alineados con las variables, bajo el cumplimiento de los códigos de ética, lo que permitió identificar que el 73% tuvieron déficit en el conocimiento, concluyendo que los familiares que no se encuentren capacitados tendrá un escenario difícil en la atención de los pacientes.

Vázquez A. (16) durante el 2020, impulso un estudio con el objetivo “evaluar si los padres de familia y cuidadores tienen un conocimiento adecuado sobre el cáncer en los niños”, basado en un diseño cuantitativo-transversal; habiendo como muestra a 112 familiares; quienes desplegaron cuestionarios basados en las variables; en el que descubrieron resultados como: 66% tuvieron desconocimiento sobre temas generales; por lo que concluyeron que se tiene un conocimiento deficiente para atenuar la tasa de mortalidad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cortez H. (17) perpetró un análisis con el objetivo “determinar el nivel de conocimiento y actitud del cuidador frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo ESSALUD - Arequipa 2022”, con metodología correlacional; en el contaron con 51 cuidadores de los pacientes; quienes efectuaron los cuestionarios del estudio; hallando que el 41% tuvieron conocimiento de nivel medio, mientras el 65% tuvo actitud medianamente favorable, concluyendo que ambas variables se encuentran relacionadas con un coeficiente de $p=0.001$.

Del Aguila P., Ruiz C. (18) en el 2024 encuadró un análisis con el objetivo “evaluar el nivel de conocimiento del familiar sobre los cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia”, contando con enfoque cuantitativo transversal, su muestra censal tuvo 80 familiares, donde obtuvo como resultado el 60% tuvo conocimiento regular, mientras el 54% reconoció los efectos adversos, por lo cual concluye que se realicen sesiones educativas para tener mayor conocimiento y mejor actitud.

Zelada F., Enriquez M. (19) en el periodo 2024 planteó una investigación con el propósito “determinar la relación entre el nivel conocimientos y tipos de actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Cayetano Heredia”, teniendo enfoque cuantitativo – correlacional; en el que participaron 59 personas con lazos familiares de los pacientes oncológicos, quienes efectuaron el desarrollo de cuestionarios, teniendo como análisis 51% tuvo conocimiento, mientras el 50% tuvo actitud negativa;

concluyendo que ambas variables tuvieron una significancia de $\rho=0.06$ lo que indica una relación positiva.

Basilio J., Medina J., Castillo C. (20) durante el 2022 indagaron teniendo como meta “identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021”, teniendo enfoque cuantitativo – aplicado; en el que participaron 50 personas con lazos familiares de los pacientes oncológicos, quienes efectuaron el desarrollo de cuestionarios, teniendo como análisis 74% tuvo conocimiento “bajo” y actitud “inadecuada”; concluyendo que ambas variables tuvieron una significancia de $p=0.180$.

Alagón K. (21) en el 2021 efectuó un estudio orientado a “determinar el nivel de conocimientos de los padres sobre los efectos adversos de la quimioterapia en un Instituto Especializado de Lima 2021”; en el que tuvo una metodología cuantitativa-transversal; teniendo 100 cuidadores de los pacientes oncológicos; quienes desarrollaron los instrumentos generados por la experta; en el que halló con la fórmula de V-Aiken $p= 0.895$ las variables se encuentran aptas para ser aplicadas; por lo cual concluyo después de una prueba piloto que el instrumento es confiable de acuerdo a “Alpha de Cronbach” $p=0.86$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia

2.2.1.1 Definición de conocimiento

Proviene del latín cognoscere, cuyo significado es “todo o junto y saber”; viene del acto intencional e involuntario por desarrollar aprendizajes de acuerdo a las necesidades que la persona presente en cualquier etapa de vida, y se desarrolla de acuerdo al ambiente en el que se encuentra inmerso (22).

2.2.1.2. Concepto de conocimientos de los efectos adversos de la quimioterapia

El conocimiento sobre la quimioterapia, alude al tratamiento que tienen un porcentaje de los pacientes oncológicos, mediante químicos para disminuir, detener e impedir la reproducción de las células cancerosas; considerando la ubicación del padecimiento o la etapa en la que se encuentre, el peso que tenga el paciente, es que se define la dosis y el esquema de tratamiento que el paciente debe recibir (23).

Por otro lado, también refieren que la quimioterapia son sustancias cuya composición deriva de químicos fuertes que destruyen células sanas e infectadas; consecuentemente conlleva a tener diversos efectos adversos que varían desde síntomas leves a complicaciones mayores (24).

2.2.1.3. Teorías del conocimiento

- **Teoría de Dorotea Orem y el conocimiento de las familias en el cuidado del paciente oncológico**

La propuesta teórica “La Teoría del Déficit de Autocuidado” indica que las personas requieren cuidado cuando su capacidad para

realizar acciones de autocuidado se ve limitada, ya sea por enfermedad, tratamiento o factores del entorno. En este marco, la familia desempeña un rol principal como agente de cuidado cuando el paciente oncológico no puede satisfacer sus propias necesidades, especialmente durante procesos complejos como la quimioterapia. Orem reconoce que los cuidadores requieren conocimientos adecuados para ejecutar acciones de apoyo eficaces. Este conocimiento permite identificar signos de alarma ante efectos adversos y reforzar su independencia funcional (25).

- **Teoría de las Necesidad Humanas de Virginia Henderson y su relación con el conocimiento y actitud en el cuidado oncológico.**

Henderson V., propuso una teoría basada en catorce necesidades humanas fundamentales que deben ser satisfechas para mantener el bienestar del paciente. El cuidado oncológico y el conocimiento sobre los efectos del tratamiento quimioterapéutico permite a las familias identificar y responder adecuadamente a las necesidades del paciente, como el soporte nutricional, la movilidad y el confort. Una actitud comprometida y comprensiva por parte de la familia, basada en este conocimiento, facilita la satisfacción de estas necesidades, contribuyendo a una recuperación más efectiva (26).

2.2.1.4. Evolución histórica del conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia

Décadas de 1940 – 1950:

La quimioterapia se remonta a los años 40, cuando los agentes alquilantes derivados del gas mostaza fueron utilizados por primera vez en pacientes con linfoma. En esta etapa inicial, los efectos adversos no eran

bien comprendidos ni sistemáticamente documentados. Las toxicidades gastrointestinales, hematológicas y cutáneas eran observadas como consecuencias inevitables, más que como procesos biológicos específicos que requerían atención. El conocimiento era limitado y basado en la experiencia directa de los médicos tratantes, sin guías clínicas estandarizadas (27).

Décadas de 1970 – 1980:

En la década de 70 y 80, se comenzaron a constituir los primeros sistemas de clasificación de toxicidades inducidas por fármacos oncológicos. La aparición de instituciones como National Cancer Institute (NCI) permitió categorizar los efectos adversos en grados de severidad. Este adelanto marcó un cambio importante: el conocimiento sobre los efectos adversos ya no solo dependía de la observación empírica, sino que se integraban herramientas para su evaluación objetiva, posibilitando un monitoreo consecuente (28).

Décadas de 1990 – 2000:

A través de las décadas el avance de la biología y la identificación de mecanismos celulares específicos, el conocimiento sobre los E.A. de la quimioterapia también evolucionó. Se comprendió mejor la relación entre el blanco terapéutico y los tejidos sanos afectados, permitiendo anticipar toxicidades como la mielosupresión, la mucositis o la cardiotoxicidad. Esto dio paso a la ejecución de terapias dirigidas con menor toxicidad sistémica y al desarrollo de estrategias preventivas para minimizar reacciones adversas graves (29).

Décadas de 2010 – 2024:

Desde el 2010, el conocimiento sobre los E.A. de la quimioterapia ha tomado una orientación más integral en el paciente y su entorno familiar. El monitoreo continuo, el autocuidado informado y la educación sanitaria son hoy elementos clave. Estudios recientes destacan la importancia de empoderar a las familias con información clara sobre los posibles efectos, de modo que logren detectar signos tempranos, advertir activamente la administración de síntomas y colaborar con el equipo médico en la toma de decisiones terapéuticas (30).

2.2.1.5. Instrumentos del conocimiento

De Jesús L. (31), fundamento la validación del instrumento referente a la información que manejan los pacientes atendidos sobre los efectos negativos del tratamiento recibido, en el que consideró diecisiete interrogantes cuya puntuación varía de seis a siete como nivel alto, tres a cinco puntos conocimiento medio y bajo menor de dos puntos.

2.2.1.6. Dimensiones del conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia**a. Manejo de la alimentación****- Alimentación y apetito**

El tratamiento puede provocar alteraciones en el apetito y la alimentación, como pérdida de apetito, náuseas, vómitos, úlceras bucales y cambios en el gusto. Estos efectos secundarios dificultan la ingesta apropiada de calorías y proteínas, lo que sobrelleva a la disminución de peso y desnutrición. Es fundamental que los pacientes reciban

orientación nutricional para mantener una dieta equilibrada durante el tratamiento (32).

- **Cambios sensoriales**

Pacientes en tratamiento con quimioterapia pueden ser afectados en los sentidos del gusto y el olfato, provocando una variación en la apreciación de los sabores y olores. Estos cambios pueden disminuir el placer de comer y contribuir a la pérdida de apetito. Además, la mucositis, una inflamación de las membranas mucosas del tracto gastrointestinal, es una complicación frecuente que puede causar dolor y dificultar la alimentación y nutrición (33).

- **Hidratación**

Otro de los efectos es la deshidratación ya que conlleva un riesgo significativo durante la quimioterapia debido a efectos como náuseas, vómitos y diarrea. La falta de líquidos puede llevar a complicaciones graves, por lo que es esencial monitorear la ingesta de líquidos y mantener una hidratación adecuada (34).

- **Síntomas gastrointestinales**

Las complicaciones digestivas, tales como: náuseas, vómitos, diarrea y estreñimiento, son comunes durante la quimioterapia. Estos efectos pueden afectar la vida rutinaria del paciente y complicar el tratamiento (35).

b. Manejo del dolor**- Manejo del dolor**

En pacientes diagnosticados con cáncer, el dolor puede presentarse tanto de manera intensa y repentina como de forma prolongada en el tiempo, siendo consecuencia directa del tumor o una reacción adversa a las terapias empleadas. Controlar adecuadamente este síntoma es fundamental para favorecer el confort del paciente. Entre las alternativas utilizadas se hallan los medicamentos analgésicos, tratamientos complementarios y técnicas no farmacológicas (36).

- Respuesta emocional y física al dolor

Las manifestaciones adversas como el dolor no solo percuten corporalmente al paciente, sino también influye en su salud emocional. Sentimientos como el estrés, la ansiedad y depresión pueden intensificar la percepción del dolor. De este modo, se hace necesario intervenir en los aspectos somáticos y emocionales que conforman la experiencia del dolor mediante un enfoque multidisciplinario (37).

- Uso de medicamentos y efectos

El tratamiento en pacientes con cáncer a menudo implica el uso de opioides y otros analgésicos. Es esencial ajustar las dosis adecuadamente para controlar el dolor sin causar efectos secundarios significativos. Además, se deben considerar los riesgos de dependencia y otros efectos adversos asociados con estos medicamentos (38).

2.2.2. Actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia

2.2.2.1. Concepto de actitud

Es la predisposición que un individuo tiene hacia su prójimo o a un determinado evento, el cual puede variar de acuerdo con el efecto que desea mostrar y se modifica de acuerdo a las prácticas que el individuo presente a lo extenso de su vida (39).

2.2.2.2. Concepto de actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia

Viene a ser una predisposición aprendida para comportarse, estas pueden ser positiva o negativa hacia una persona o situación; así mismo estas pueden modificarse por las adquisiciones de nuevo conocimiento, experiencias dentro de su entorno (40).

La actitud de la familia frente a un miembro diagnosticado con cáncer se describe a las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que los familiares adoptan en analogía con la enfermedad y el tratamiento del paciente. Esta actitud influye significativamente en la adaptación del paciente al diagnóstico, su adherencia al tratamiento. Una actitud familiar positiva puede facilitar un entorno de apoyo emocional y práctico, mientras que una actitud negativa puede generar tensiones adicionales y afectar negativamente el bienestar del paciente (41).

2.2.2.3. Teoría de la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia

- Teoría de los cuidados de Swanson

De acuerdo al marco conceptual que resalta la importancia del cuidado emocional y relacional en la experiencia del paciente y sus familiares. Swanson define el cuidado como “un proceso compuesto por

cinco elementos: saber, estar con, hacer por, posibilitar y mantener la fe”, los cuales permiten comprender y apoyar al otro en momentos de sufrimiento o vulnerabilidad. En el contexto oncológico, donde los E.A de la quimioterapia generan ansiedad, temor y alteraciones en la vida cotidiana, la presencia de una familia con conocimientos y emocionalmente disponible cobra especial relevancia. Poner en práctica esta teoría conlleva que los familiares no solo incorporen información relacionada con las reacciones adversas del tratamiento, sino que además adopten una postura comprensiva y comprometida ante las demandas físicas y emocionales del paciente (42).

2.2.2.4. Evolución histórica de la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia

- **Décadas del 50 – 60:** El cáncer era considerado un tema prohibido, y tanto los profesionales de la salud como las familias tendían a ocultar el diagnóstico al paciente. La actitud familiar se caracterizaba por la sobreprotección y el paternalismo, evitando conversaciones abiertas sobre la enfermedad. Este enfoque buscaba proteger al paciente del sufrimiento emocional, pero a menudo resultaba en aislamiento y falta de preparación para enfrentar la enfermedad (43).
- **Décadas del 70 – 80:** Se produjo un cambio significativo con la aparición de la psico-oncología como disciplina. Profesionales como Elisabeth Kübler-Ross introdujeron modelos que reconocían la importancia de las reacciones emocionales del paciente como su núcleo familiar. Las familias comenzaron a ser vistas como parte integral del

proceso de atención, y se fomentó una comunicación más abierta y honesta sobre el diagnóstico y el pronóstico (44).

- **Décadas del 90 hasta el 2000:** Las familias asumieron un papel más activo en el cuidado del paciente oncológico. Se ejecutó de manera sistemática a la familia como una unidad de cuidado, reconociendo su influencia en la adaptación y el bienestar del paciente. Se diseñaron estrategias de acompañamiento psicosocial dirigidas a los pacientes oncológicos y sus familias, destacando la importancia de una comunicación de calidad y del proceso de decisión compartido (45).

- **Años 2010 – 2020:** El concepto de resiliencia familiar ganó relevancia, destacando la capacidad de las familias para adaptarse positivamente a la adversidad del cáncer. Se desarrollaron intervenciones psicosociales que fortalecían las habilidades de afrontamiento, la cohesión familiar y el apoyo mutuo. Las familias fueron empoderadas para participar permanentemente en el proceso de tratamiento, y se reconoció su papel crucial en la vida del paciente (46).

- **Del 2020 hasta la actualidad:** se fomenta un enfoque de cuidado holístico que contempla al paciente y a su entorno familiar como partes conectadas, atendiendo las demandas emocionales, sociales y funcionales de los familiares, bajo el reconocimiento de que su estado influye directamente en la condición del paciente (47).

2.2.2.5. Instrumentos de la actitud

- Pedroza T., Garzón N., Ortíz P., Murcia D., Riveros F. (48), detallaron la validación que realizaron sobre la actitud que tuvieron los familiares con sus pacientes en fase paliativa, en el contaron con 16 interrogantes cuya valoración se categorizó en tres dimensiones: percepción positiva global del cuidado, compromiso en la atención brindada y percepción negativa general del cuidado.

2.2.2.6. Dimensiones de la actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia

a. Actitud

- Aspectos emocionales

Hace alusión a las respuestas afectivas hacia el paciente y la enfermedad, como la empatía, el miedo, la ansiedad y la esperanza. Una actitud emocionalmente positiva puede proporcionar al paciente un sentido de seguridad y apoyo, mientras que emociones negativas no gestionadas pueden aumentar el estrés y la carga emocional del paciente (49).

- Creencias

Las creencias familiares influyen de manera significativa en el modo en que se enfrentan los efectos negativos del cáncer y su tratamiento. Estas creencias pueden ser religiosas, culturales, científicas o basadas en experiencias previas, y actúan como filtros que modelan la interpretación del diagnóstico y del pronóstico del paciente; lo cual incide significativamente en la elección de alternativas. El conocimiento erróneo puede generar actitudes de resistencia o abandono del

tratamiento, mientras que una adecuada educación sanitaria favorece actitudes constructivas y de acompañamiento consciente (50).

- **Valores**

Los valores funcionan como referentes básicos que direccionan las elecciones y comportamientos de las familias ante situaciones críticas como el cáncer. Valores como la solidaridad, la compasión, la responsabilidad y el respeto a la dignidad humana moldean una actitud familiar positiva y comprometida en el proceso de cuidado. En contextos interculturales, los valores también determinan las expectativas respecto al rol del cuidador, el sentido del sufrimiento y la forma de expresar afecto (51).

- **Sensibilidad**

La sensibilidad implica la habilidad de los familiares para identificar, interpretar y atender de manera empática las demandas emocionales, físicas y sociales que presenta el paciente con diagnóstico oncológico. Esta dimensión implica estar atentos a las señales no verbales del sufrimiento del paciente, reconocer momentos de angustia y brindar apoyo afectivo oportuno. Una familia con alta sensibilidad emocional puede contribuir significativamente al alivio del malestar del paciente, ayudándolo a enfrentar el miedo, la incertidumbre y el dolor físico (52).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos del Centro Médico Naval – Callao, 2025.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos del Centro Médico Naval – Callao, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos.

H2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de dolor del conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El análisis en proceso está dirigido con enfoque hipotético-deductivo, pues parte de una suposición la cual llamamos hipótesis el cual confronta implicancias teóricas con la información empírica recopilada, lo cual permitirá confirmar o rechazar su validez con base en la lógica de los resultados (53).

3.2. Enfoque de la investigación

El análisis se apoyará con un orientación cuantitativo, el cual se regirá por el método mencionado, de acuerdo a esta perspectiva se recopilarán datos de naturaleza numérica el cual será sometido a un análisis estadístico riguroso; por tanto el enfoque utilizado permitirá contrastar hipótesis formuladas previamente, lo que facilitará las predicciones fundamentadas (54).

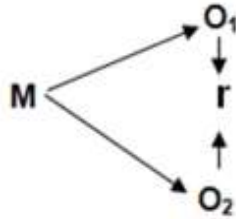
3.3. Tipo de investigación

La pesquisa adoptará un enfoque de tipo aplicado, pues su finalidad es ofrecer respuestas concretas a los problemas específicos mediante la incorporación de saberes que contribuyan al progreso del conocimiento. El mencionado método se orienta hacia el análisis de problemas contemporáneas, utilizando técnicas, recursos tecnológicos y sistemáticos adecuados al contexto del estudio (55).

3.4. Diseño de la investigación

Se mantendrá un diseño no experimental, centrándonos en visualizar los sucesos de las variables sin manipular las eventualidades; de corte transversal; ya que analizaremos las constantes en un momento específico, de alcance

correlacional; porque nos centraremos en analizar la relación de ambas variables, sin interferir en ellas (56).



M = Muestra de familiares de pacientes con tratamiento quimioterapéutico

O1 = Conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia

O2 = Actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia

r = relacional

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

El grupo poblacional estará integrado por sujetos que conllevan ciertos atributos similares, ya sea en relación con el contexto, el espacio geográfico, el periodo temporal o el fenómeno a indagar, esta agrupación puede ser finita o indefinida, y debe ser lo suficientemente asequible para que el investigador pueda extraer la información requerida de manera positiva (57).

El grupo poblacional considerado en el estudio constará de 420 familiares de pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria que asisten al Centro Médico Naval ubicado en Callao, esta cifra se sustenta en los registros de atención institucional lo que proporciona una fuente confiable para examinar el conocimiento y la actitud de este entorno específico.

Muestra:

La elección de colaboradores se efectuará utilizando un muestreo de tipo probabilístico, aleatorio simple; admitiendo una fracción representativa de la población, esta muestra constará por familiares que cumplan con las condiciones establecidas (58), haciendo uso del procedimiento estadístico diseñado para poblaciones no infinitas.

La estimación del número de participantes en la muestra se realizó a través de un procedimiento basado en una fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * iN - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Población (420)

Z = 1.96

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (1-p)

e = Error muestral (0.09)

Tras incorporar los parámetros en la fórmula establecida:

$$n = \frac{420 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(420 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 403.4 / 2.0079$$

$$n = 200.9$$

Por ello la muestra será de 201 familiares. Además, se tendrá en cuenta:

Criterios de inclusión:

- Familiares directos (padres, hijos, hermanos, cónyuges o cuidadores principales) de pacientes en proceso activo de tratamiento con quimioterapia.
- Individuos con edad igual o superior a 18 años.
- Participantes que acepten participar otorgando su consentimiento informado de forma libre y consciente.

Criterios de exclusión:

- Familiares que presenten algún tipo de limitación cognitiva.
- Personas que no mantengan contacto regular con el paciente.
- Familiares que se nieguen a participar en el estudio o que retiren su consentimiento en cualquier etapa de este.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento de los efectos adversos de la quimioterapia	La información sobre los E.A. de una quimioterapia corresponde al volumen de información que los familiares han adquirido o comprendido de los pacientes oncológicos acerca de los síntomas frecuentes después de este tratamiento, desde los cuidados básicos, inicio de las complicaciones hasta prevenir o manejar los efectos (59).	El conocimiento de los E.A. se pueden medir mediante un cuestionario estructurado, el que evaluará la capacidad del familiar para comprender los efectos negativos	Manejo de la alimentación	Alimentación y apetito	Ordinal	Alto: 14 – 20
				Cambios sensoriales		
				Hidratación		
				Síntomas gastrointestinales		Medio: 7 – 13
				Manejo del dolor.		
			Manejo del dolor	Respuesta emocional y física al dolor.		Bajo: 0 – 6
				Uso de medicamentos y efectos.		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Actitud de los efectos adversos de la quimioterapia	La actitud frente a los efectos adversos de la quimioterapia se refiere a la disposición emocional, cognitiva y conductual que muestran los familiares de pacientes oncológicos ante la presencia de estos efectos, incluyendo su aceptación, rechazo o indiferencia frente al proceso terapéutico y sus consecuencias (60).	La actitud será evaluada mediante un cuestionario con ítems tipo Likert (de cinco puntos), que recoge el grado de acuerdo o desacuerdo ante afirmaciones relacionadas con los efectos secundarios de la quimioterapia.	Actitud	Aspectos emocionales	Ordinal	Aceptación: 74 – 100 Indiferencia: 47 – 73 Rechazo: 20 – 46
				Actitud		
				Creencias		
				Valores		
				Nivel de conocimiento		
				Sensibilidad.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se optó por la encuesta como técnica adecuada para recopilar la información requerida en el estudio, mediante cuestionarios sencillos, económicos, con interrogantes claras que se encontrarán acompañadas de instrucciones precisa, los cuales serán ideales para detallar ambas variables planteadas (61).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se recurrirán a dos cuestionarios, por ser las más pertinentes para cumplir con los fines del estudio y recolectar los datos requeridos basadas en preguntas cerradas y una escala tipo Likert (62). Se emplearán dos instrumentos, de los cuales son escalas diseñadas para medir el conocimiento y evaluar actitudes propuestos en la investigación, ambos instrumentos elaborados por Perez F., Quintana I.

Instrumento 1:

Conformado por 20 preguntas de alternativa múltiple, el instrumento será evaluado en tres rangos de conocimiento: alto (14 a 20 puntos), medio (7 a 13 puntos) y bajo (inferior a 6 puntos).

Instrumento 2:

Está compuesto por 20 ítems, cada uno con cinco opciones de respuesta, puntuadas de la siguiente manera: 1 punto para 'totalmente en desacuerdo', 2 puntos para 'en desacuerdo', 3 puntos para 'indeciso', 4 puntos para 'de acuerdo' y 5 puntos para 'totalmente de acuerdo'. La puntuación total se interpretará en tres niveles: aceptación (74 a 100 puntos), indiferencia (47 a 73 puntos) y rechazo (menos de 46 puntos) (63).

3.7.3. Validación

El estudio desarrollado por Pérez F. y Quintana I. estuvo sujeto a una técnica de validación a través del juicio de cinco expertos (0.916 = muy alto), tanto para la variable de conocimiento sobre efectos adversos como para la actitud de los familiares, lo que respalda la pertinencia y fiabilidad de los instrumentos utilizados.

3.7.4. Confiabilidad

Para verificar la consistencia interna de los instrumentos aplicados por Pérez F. y Quintana I. realizaron una prueba piloto con los instrumentos de ambas variables donde aplicando el coeficiente alfa de Cronbach, se determinó un índice de confiabilidad de 0.862, por ello se autentica la ventaja para ejecutarlas.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento:

Inicialmente, estará expuesto ante los evaluadores designados y ante la institución de salud donde se desarrollará. Se procederá conforme al cronograma establecido, el cual contempla desde la obtención de datos hasta su respectivo análisis.

Durante la fase investigativa, se seleccionará a los individuos que reúnan los requisitos definidos, solicitándoles previamente la firma del consentimiento informado como requisito para su participación en la investigación.

Análisis de datos:

Así mismo, las estadísticas descriptivas para identificar las características de las muestras, tales como promedio, rango, mediana y valores extremos; donde

serán evaluados mediante el programa SPSS 26.0 y la plataforma Excel. Para las variables categóricas, se determinarán frecuencias con el fin de analizar las respuestas del cuestionario de ambas variables ya mencionadas. Posteriormente, se organizarán las variables según su naturaleza para aplicar procedimientos inferenciales, presentando los resultados en tablas estadísticas bajo un enfoque orientado al riesgo.

Con el fin de examinar la asociación entre las variables de la investigación, se manejará el coeficiente Rho de Spearman como herramienta estadística.

3.9. Aspectos éticos

Principio de Autonomía

Respetar la autonomía de los familiares en estudio será esencial, pues admitirán decidir libremente y con información suficiente si desean integrar parte del estudio. Como responsable de la investigación, me corresponde asegurar que perciban plenamente el propósito del trabajo, que otorguen su consentimiento de manera voluntaria y que puedan dejar el estudio en cualquier período, sin efectos.

Principio de Beneficencia

Este principio orientará mi actuar como investigadora, ya que buscaré maximizar los aportes positivos para los participantes, reduciendo al mínimo cualquier inconveniente. A partir de los resultados, se podrán plantear medidas que favorezcan a mejorar la actitud de los familiares de los pacientes con tratamiento en quimioterapia.

Principio de no Maleficencia

Se velará por evadir perjuicios a quienes participen en el estudio. Para ello, se tomarán medidas preventivas que permitan controlar posibles riesgos, priorizando siempre la seguridad y bienestar de los colaboradores, garantizando su dignidad y derechos en todo momento.

Principio de Justicia

Este valor orientará a que la repartición de beneficios, riesgos y cargas del estudio se realice de manera imparcial. Se impedirán exclusiones arbitrarias y se prestará especial atención a incluir y proteger a grupos en situación de vulnerabilidad, asegurando un trato justo y sin discriminación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025						
	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.
1. Exploración y análisis de literatura							
2. Contexto teórico y antecedentes del tema							
3. Relevancia e importancia del trabajo propuesto							
4. Metas del proyecto de investigación							
5. Estrategia metodológica y enfoque del estudio							
6. Población, muestra y técnicas de selección							
7. Procedimientos e instrumentos de recopilación de información							
8. Consideraciones éticas							
9. Estrategias para el análisis de datos							
10. Organización administrativa							
11. Elaboración de anexos							
12. Validación del proyecto							
13. Sustentación del proyecto.							

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Personal encuestador	s/. 200.00	4	s/. 900.00
Material de apoyo para análisis estadístico	s/. 1000.00	1	s/. 1000.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS			
Archivadores	s/. 20.00	3	s/. 60.00
Carpetas tipo manila	s/. 1.00	10	s/. 10.00
Hojas tamaño carta	s/. 0.15	100	s/. 15.00
Tinta para impresora	s/. 89.00	3	s/. 267.00
CDs	s/. 2.00	3	s/. 6.00
Lápices	s/. 1.00	5	s/. 5.00
Goma líquida	s/. 4.00	2	s/. 8.00
Bolígrafos	s/. 1.00	100	s/. 100.00
SERVICIOS			
Copias impresas	s/. 0.50	300	s/. 150.00
Documentos anillados	s/. 50.00	5	s/. 50.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS			
Movilidad, uso de computador			s/. 2400.00
TOTAL			s/. 4721.00

5. REFERENCIAS

1. Instituto Nacional del Cáncer. Estadística del cáncer. [Internet]. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
2. Coyne E., Heynsbergh N., Dieperink K. Reconociendo el cáncer como una enfermedad familiar: una revisión sistemática de la atención familiar en el contexto del cáncer. Elsevier. [Internet]. 2020; 49 (1): 1462-3889. [Consultado el 15 mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1462388920301216>
3. Subathra S., Shetty A., Nandakumar P., Meena C., Kumari J., Rani B., et al. Estudio sobre el conocimiento de los efectos adversos de la quimioterapia y su capacidad de autocuidado para gestionarlos - El impacto de los supervivientes de cáncer. ScienceDirect. [Internet]. 2021; 11 (4): 100765. [Consultado el 15 mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398421000695>
4. Belmino J., Angelo L., Cavalcante V., Da Silva L., Tenório C., Pecanha J. Cuidados paliativos: conocimiento de los pacientes oncológicos y de sus cuidadores. SciELO Brazil. [Internet]. 2021; 29 (3): 1983-8042. [Consultado el 15 mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SKcFbJwd9SXPV93cRFdbwhb/?lang=es>
5. Silva F., Lucca M., Biaggi A., Andrade W., Rodrigues M., Castanheira L. Gestión de los síntomas relacionados con la quimioterapia em niños y adolescentes: perspectivas de cuidadores familiares. Rev. Esc. Enferm USP. [Internet]. 2021; 55 (1): 2020-0484. [Consultado el 15 mayo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0484>

6. Verdoso S., Quenoran V. Conocimientos del Cuidador Informal en el Manejo del Paciente Oncológico en Fase Paliativa. Dialnet. [Internet]. 2021; 63 (6): 288 – 300. [Consultado el 15 mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219294>
7. Sánchez M., Yanqui G. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un Hospital de Especialidad de Guayaquil, año 2021. [Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. Disponible en: <http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/handle/123456789/111>
8. Infobae Perú. Alarma en Perú por aumento de casos y muertes por cáncer: Los cinco tipos con mayor incidencia en 2024. [Internet]. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2024/12/18/alarma-en-peru-por-aumento-de-casos-y-muertes-por-cancer-los-cinco-tipos-con-mayor-incidencia-en-2024/?utm_source
9. Celis E. Conocimientos del cuidador sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncopediatricos de un Instituto Especializado 2020. [Trabajo para optar el título de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56979/Celis_REJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Parisuaña N., Cosislla G. Nivel de conocimiento y actitud de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. Redilat. [Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1998/TESIS%20FINA%20L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Hermosilla A., Sanhueza O. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. SciELO. 2020; 11 (1): 2346-3414 [Consultado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000100400
12. 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. [Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2024. Disponible en: <http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/bitstream/123456789/54/1/CONOCIMIENTOS%20Y%20ACTITUDES%20DE%20PACIENTES%20CON%20TRATAMIENTO%20DE%20QUIMIOTERAPIA%20QUE%20ACUDEN%20AL%20HOSPITAL%20DE%20GUAYAQUIL%20OCTUBRE%202023.pdf>
13. Christian C., Aviles K. Conocimientos, actitudes y prácticas de familiares de pacientes oncológicos relacionados a reacciones adversas por quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco Bluefields RACCS, II semestre 2018 - I semestre 2019. [Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería Comunitaria]. Nicaragua: Universidad Bluefields Indian & Caribbean; 2021. Disponible en: <http://repositorio.bicu.edu.ni/1224/>
14. Kan E., Keam B., Lee N., Kan J., Kim Y., Shim H., et al. Impacto del conocimiento de los cuidadores familiares sobre el pronóstico en su calidad de vida/depresión y en la de los pacientes con cáncer avanzado: un estudio de cohorte prospectivo. PubMed. 2021;

- 29 (1): 397 – 407 [Consultado el 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32372177/>
15. Verdesoto S., Quenoran V. Conocimientos del Cuidador Informal en el Manejo del Paciente Oncológico en Fase Paliativa. Polo del Conocimiento. 2021; 6 (12): 288 – 300 [Consultado el 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://10.23857/pc.v6i12.3368>
16. Vázquez A. Conocimiento de los padres de familia y cuidadores sobre el cáncer en los niños. [Tesis para obtener el grado académico de Especialista en Pediatría]. México: Tecnológico de Monterrey; 2020. Disponible en: <https://repositorio.tec.mx/items/87c27bb1-aacd-41d5-998d-ea8b60a08c89>
17. Cortez H. Nivel de conocimiento y actitud del cuidador frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo Essalud - Arequipa 2022. [Tesis para obtener el grado académico de Licenciada en Enfermería]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2024. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2862/Harnet_tesis_titulo_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Del Aguila P., Ruiz C. 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 académico para optar el título de Segunda Especialidad en Oncología]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13370>
19. 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 para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15659/Conocimientos_ZeladaCanches_Florcita.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Basilio J., Medina J., Castillo C. Nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021. [Tesis académico para optar el título de Especialista en Enfermería Oncológica]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6336/TESIS_2DAESP_BASILIO_MEDINA_CASTILLO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Alagón K. Conocimiento de los padres sobre los efectos adversos de la quimioterapia oncopediátrica en un instituto especializado de Lima, 2021. [Tesis para obtener el título de Especialista en Enfermería Oncológica]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7020cb9a-6ada-42eb-b287-206a4357d352/content>
22. . ResearchGate. Conocimiento, ciencia y método científico. [Internet]. La Habana: Danel O.; 2025. [Consultado el 13 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/388755302_Temas_1_y_2_Capitulo_1_Conocimiento_ciencia_y_metodo_cientifico_11_Concepto_de_conocimiento
23. Sociedad Española de Oncología Médica. Qué es, cómo funciona y tipos de quimioterapia. [Internet]. España: Guillén C., Molina M.; 2023. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://seom.org/157-informacion-al-publico-guia-de-%20tratamientos/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia>
24. Mayo clinic. Quimioterapia. [Internet]. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/chemotherapy/about/pac-20385033>

25. Oliva J., Fornaris K., Lezcano Y., Suárez D. Referentes teóricos que sustentan la actuación de Enfermería en el cuidado a pacientes con cáncer. SciELO. [Internet]. 2022; 38 (1): 1561 – 2961. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100019
26. Llamosas M. Plan de cuidados estandarizados para el abordaje del cáncer de la unión gastroesofágica en tratamiento con quimioterapia. [Tesis para obtener el Grado de Enfermería]. España: Universidad de Cantabria; 2023. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/29735/2023_LlamosaGoiti_aM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Anand U., Dey A., Singh A., Sanyal R., Mishra A., Kumar D., et al. Quimioterapia contra el cáncer y más allá: estado actual, fármacos candidatos, riesgos asociados y avances en terapias dirigidas. NIH. [Internet]. 2022; 10 (0): 1367 – 1401. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10310991/>
28. Vásquez M., Rodríguez Y., Moreno M., Palomino G. Rehabilitación oncológica en cardiotoxicidad: rompiendo paradigmas en la atención al sobreviviente de cáncer. Revista Colombiana Med. Fis. Rehab. [Internet]. 2021; 31 (1): 58 – 72. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/310>
29. Sánchez R., Toledo F., Guzmán P. De la quimioterapia convencional a la medicina personalizada: Avances en la gestión de toxicidades oncológicas. Revista Iberoamericana de Medicina. [Internet]. 2022; 30(4), 145–153. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/rim.2022.004>

30. Gach K., Drogosz J., Janecka A. Wtorek K., Mirowski M. Perspectiva histórica y tendencias actuales en el desarrollo de fármacos contra el cáncer. NIH. [Internet]. 2024; 16(10), 1878. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11120596/>
31. De Jesús L. Nivel de conocimiento de los efectos adversos en los pacientes con Mieloma Múltiple tratados con inmunoterapia. Hospital Doctor Salvador Bienvenido Gautier. Noviembre, 2020 – Junio, 2021. [Tesis para obtener el título de Especialista en Hematología Médica]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3847/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20los%20efectos%20adversos%20en%20los%20pacientes%20con%20mieloma%20m%C3%BAltiple-Leidy%20Soledad%20De%20Jes%C3%BAs%20P%C3%A9rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. American Cancer Society. Nutrición para la persona que recibe tratamiento contra el cáncer. [Internet]. Sociedad Estadounidense: SNAP, 2025. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-control/es/booklets-flyers/nutrition-for-the-patient-with-cancer-during-treatment.pdf>
33. Centro de investigación y tratamientos contra el cáncer. Entender y manejar los efectos secundarios de la quimioterapia. California: Duarte; 2022 [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.cityofhope.org/sites/www/files/2023-11/Understanding-and-Managing-Chemotherapy-Side%20Effects-Spanish.pdf>
34. Gea S., Montero M., Pérez J., Soler E. Utilización del soporte nutricional parenteral en pacientes oncológicos al final de la vida. SciELO. [Internet]. 2024; 33 (3): 1131-9429. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2023000300005

35. Alonso T., Civera M., Santiago J., García K., Botella F. Toxicidad digestiva en los tratamientos oncológicos. Revisión bibliográfica. Influencia en el estado nutricional. Elsevier. [Internet]. 2022; 70 (2023): 136 – 150. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-toxicidad-digestiva-tratamientos-oncologicos-revision-S2530016422002208>
36. Muñoz A., Alarcón D., Vélez M., Clavijo C. Manejo del dolor en pacientes oncológicos. Pol. Con. [Internet]. 2023; 8 (2): 223 – 238. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152077.pdf>
37. Ojeda J. Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos. SciELO. [Internet]. 2021; 11 (4): 2221 – 2434. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v11n4/2221-2434-rf-11-04-412.pdf>
38. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Guía de administración de medicamentos utilizados en oncología adulto de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, Hospital San José. [Internet]. Colombia: Gómez M., Párraga M.; 2022. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/8b1d2dc9-e7d6-4b36-9a96-e56de6f4d542/content>
39. Talent Match: Conceptos y Ejemplos. [Internet]. Barcelona: Valenzuela J., Llacuna G., et al.; 2022. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://talent-match.es/diferencia-actitud-aptitud/>
40. Universidad de Cantabria. Las actitudes. [Internet]. España: Ortego M., López S., Álvarez M.; 2022. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf

41. Zambrano A., Vega J. Afectación psicológica y social en las familias de los pacientes con cáncer. Pol. Con. [Internet]. 2022; 7 (5): 427 – 442. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9042658.pdf>
42. Díaz N., Hernández G., García M., Sosa J., Gallegos R. Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. SciELO. [Internet]. 2021; 14 (3): 1988-348X. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005
43. Vergara O. Pacto de silencio y derecho a la información en pacientes gravemente enfermos. Escribiendo el último capítulo de la vida. Rev. Bio y Der. [Internet]. 2021; 52 (45-60): 1886-5887. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200004
44. Bátiz J. Mientras llega la muerte (reflexiones en torno al final de la vida) [Internet]. Primera edición. Madrid: Fundación San Juan de Dios; 2021. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.fundacionsjd.org/media/upload/pdf/mientras-llega-la-muerte-digital_1615917766.pdf
45. Ríos M. El sistema familiar en el proceso oncológico. Una propuesta de programa de intervención psicológica dirigido a población infantojuvenil. Medicina Balear. [Internet]. 2020; 35 (2): 19 – 27. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7466282.pdf>
46. Pekonen A., Eloranta S., Stolt M., Virolainen P., Leino H. Medición del empoderamiento del paciente: una revisión sistemática. Elsevier. [Internet]. 2020; 103 (4): 777 – 787. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399119304768>

47. Moro L., Gonzáles M. La atención humanizada en el cuidado del paciente oncológico. [Internet]. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/130233/1/CultCuid64_22.pdf
48. Pedroza T., Garzón N., Ortíz P., Murcia D., Riveros F. Diseño y validación de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar. *Psicología y Salud*. [Internet]. 2021; 32 (1): 25-38. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2708>
49. Duque L., Rincón E., León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: Revisión bibliográfica. *SciELO*. [Internet]. 2020; 14 (3): 1988-348X. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008
50. Huang Y., Acquati C., Cheung M. Comunicación familiar y afrontamiento entre pacientes con cáncer de minorías raciales y étnicas: una revisión sistemática. *WILEY*. [Internet]. 2021; 30 (3): e605-e620. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.13623>
51. Rueda P., Cerezo M. Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. *SciELO*. [Internet]. 2021; 13 (2): 1138 – 2635. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092020000200005
52. Noval A. Impacto psicológico del paciente con cáncer. *NPunto*. [Internet]. 2022; 5 (56): 30 – 51. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/56/impacto-psicologico-del-paciente-con-cancer>
53. Sucari W., Sucari H., Calsin M., Mamani J., Choque C., Gil I. Paradigmas y métodos de la investigación científica. [Internet]. Primera edición. Perú. 2024. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: https://editorial.inudi.edu.pe/plus/public/main_teaching/main/public/pdfuniversitario/

[672a86f1505d3_LIB.IP.013-](#)

[Paradigmas%20y%20m%C3%A9todos%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf](#)

54. Jiménez J., Contreras I., López M. Lo cuantitativo y cualitativo como sustento metodológico en la investigación educativa: un análisis epistemológico. Revista humanidades. [Internet]. 2022; 12 (2): 2215 – 5934. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8571781.pdf>
55. Castro J., Gómez L., Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Dialnet. [Internet]. 2023; 27 (75): 140 – 174. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8728928.pdf>
56. Tarrillo O., Mejía J., Dávila J., Pintado C., Tapia C., Chilón W., et al. Metodología de la investigación una mirada global: ejemplos prácticos. [Internet]. Primera edición. America Latina, 2024 [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf>
57. Arias J., Covinos M. Diseño y Metodología de la investigación. Primera edición. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021. 133 p. ISBN: 978-612-48444-2-3.
58. Valdivieso L., Notas de técnicas de muestreo [Internet]. Segunda edición. Lima: Elit León Atauqui; 2021. [Consultado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/182371>
59. Di Meglio A., Catanuto G., Zambon M., Chan A., Kassianos A., Cloconi C., et al. Experiencias y preferencias sobre la información sobre los efectos secundarios relacionados con el tratamiento entre pacientes con cáncer de mama en etapa temprana.

- Elsevier. [Internet]. 2025; 80 (2025): 104414. [Consultado el 24 de junio de 2025].
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977625000335>
60. Palomeque J. Factores resilientes en familiares cuidadores de pacientes con enfermedades Oncologicas en etapa terminal. HEXACIENCIAS. [Internet]. 2025; 4 (8): 3028-8657. [Consultado el 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://soeici.org/index.php/hexaciencias/article/download/225/419/774>
61. Campos J., Ruiz W., Miranda M., Salas S., Cascante J., Bejarano M. Técnicas de investigación en línea; recomendaciones y herramientas [Internet]. Primera edición. Costa Rica: Centro de Investigaciones en Educación; 2020. [Consultado el 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://investiga.uned.ac.cr/cined/publicaciones/>
62. Hernández S., Duana D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ICEA. [Internet]. 2020; 9 (17): 51 – 53. [Consultado el 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/download/6019/7678>
63. Perez 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 académico para optar el título de Segunda Especialidad en Oncología]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7957/TESIS%20PEREZ%20-%20QUINTANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: Conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia y actitud familiar en pacientes oncológicos del Centro Médico Naval – Lima, 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos del Centro Médico Naval – Callao- 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos del Centro Médico Naval – Callao, 2025</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos del Centro Médico Naval – Callao, 2025.</p> <p>Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos del Centro Médico Naval – Callao, 2025.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la alimentación - Manejo del dolor 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Hipotético deductivo</p>

Problemas específicos	Objetivo específicos	Hipótesis específica		Población y muestra:
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos.</p>	<p>H₁. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos.</p>	<p>Variable 2: Actitud sobre efectos adversos de la</p>	<p>Población: Familiares de pacientes oncológicos del Centro Médico Naval</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de dolor del conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión manejo de dolor del conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos.</p>	<p>H₂. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de dolor del conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la actitud del familiar de pacientes oncológicos.</p>	<p>de la quimioterapia Dimensiones: - Actitud</p>	<p>Muestra: 201 Familiares de pacientes oncológicos del Centro Médico Naval</p>

Anexo 2: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS

ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA

Instrumento elaborado por Perez F., Quintana I. (63)

INTRODUCCIÓN:

Buen día, soy la investigadora Vivian Teresa Baldeon Barrera, le invito a responder el siguiente cuestionario. Toda la información proporcionada será tratada de manera anónima y confidencial, por lo que puede contestar con plena honestidad. Le pido que lea cuidadosamente cada enunciado antes de seleccionar su respuesta. Agradezco de antemano su colaboración.

I. PREGUNTAS MANEJO DE LA ALIMENTACIÓN

1. ¿Qué debe hacer antes de preparar los alimentos?
 - a) Contar los alimentos
 - b) Pesar los alimentos
 - c) Lavarse las manos
 - d) Lavar los alimentos
2. ¿Qué tipo de alimentos debe consumir un paciente con cáncer sometido a quimioterapia?
 - a) Alimentos condimentados
 - b) Caldos, sopas y mazamorra
 - c) Alimentos muy cocidos
 - d) Solo frutas
3. ¿A qué temperatura debe ingerir las comidas?
 - a) Caliente
 - b) Tibio

- c) Caliente y fríos
 - d) Fríos
4. ¿Qué cambios sufren las papilas gustativas con la quimioterapia?
- a) Reduce la habilidad para los sabores dulces
 - b) No diferencia los sabores
 - c) Saborea mejor lo agrio que lo dulce
 - d) Confunde los sabores
5. ¿Qué alimentos debe consumir en mayor proporción?
- a) Carbohidratos
 - b) Proteínas
 - c) Lípidos
 - d) Minerales
6. ¿Con qué frecuencia y cantidad debe comer el paciente?
- a) Normal, tres veces al día
 - b) Grandes cantidades y a cada rato
 - c) Pocas cantidades más de cinco veces
 - d) Solo líquidos
7. ¿Qué hacer si el paciente pierde el apetito?
- a) Darle frutas y verduras durante el día
 - b) Darle pequeñas cantidades varias veces
 - c) Esperar a que tenga hambre
 - d) Solo líquidos en pocas cantidades

8. ¿Cómo mejorar la hidratación del paciente?
- a) Trozos de hielo en la boca
 - b) Alimentos bajos en sal
 - c) Comidas espesas
 - d) Enjuagues bucales
9. ¿Cómo controlar náuseas o vómitos?
- a) Alimentos calientes
 - b) Caramelos de limón o menta
 - c) Grandes cantidades de alimentos
 - d) Medicación indicada
10. ¿Cómo resolver el estreñimiento?
- a) Alimentos ricos en fibra
 - b) Dulces y grasos
 - c) Alimentos ricos en carbohidratos
 - d) Laxantes

II. PREGUNTAS MANEJO DEL DOLOR

11. ¿Por qué se ocasiona el dolor oncológico?
- a) Por inyectables contra el cáncer
 - b) Por la posición del paciente
 - c) Por presión del tumor
 - d) Por melancolía y depresión

12. ¿Qué hacer si el paciente tiene dolor?
- a) Administrar medicación médica
 - b) Llevarlo al médico
 - c) Infusión caliente
 - d) Decirle que pasará
13. ¿Cómo afecta el dolor?
- a) No puede hacer actividades, le da sueño
 - b) No le produce nada
 - c) Miedo y ansiedad
 - d) No se comunica, solo llora
14. ¿Cómo identificar el dolor?
- a) Falta de comunicación
 - b) Expresiones y quejidos
 - c) Insiste en medicación
 - d) Está tranquilo
15. Factores que aumentan el dolor:
- a) Emocional y económico
 - b) Psicológico y social
 - c) Social y cultural
 - d) Cultural y emocional
16. ¿Por qué es importante la ayuda emocional?
- a) Para que no se queje
 - b) Para que esté feliz

- c) Aumenta el control
- d) No es importante

17. Técnicas para relajar al paciente:

- a) Rehabilitación física
- b) Reflexoterapia
- c) Apiterapia
- d) Dormir

18. Métodos para animar al paciente:

- a) Musicoterapia
- b) Dormir
- c) Aromaterapia
- d) Cantar

19. Vía para administrar medicamento ante dolor intenso:

- a) Oral
- b) endovenosa
- c) intramuscular
- d) Subcutánea

20. Efectos secundarios de medicamentos para el dolor:

- a) Pérdida de apetito, fatiga, sueño
- b) Ninguna reacción
- c) Adicción al medicamento
- d) Más dolor

CUESTIONARIO DE ACTITUD SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA

Instrumento elaborado por Perez F., Quintana I. (63)

I. INTRODUCCIÓN:

Buen día, soy la investigadora Vivian Teresa Baldeon Barrera, le invito a responder el siguiente cuestionario. Toda la información proporcionada será tratada de manera anónima y confidencial, por lo que puede contestar con plena honestidad. Le pido que lea cuidadosamente cada enunciado antes de seleccionar su respuesta. Agradezco de antemano su colaboración.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1.	El cáncer no tiene cura					
2.	Tengo conocimientos suficientes para cuidar					
3.	Sé que el cuidado emocional y espiritual es importante					
4.	El paciente necesita cuidado familiar permanente					
5.	El paciente debe ser atendido por profesionales					
6.	El familiar debe participar en el cuidado					
7.	Me angustia pensar en su muerte					
8.	Me sentiría inseguro sin conocimientos					
9.	Me tranquiliza estar cerca de él					
10.	Me angustian nuevas experiencias de cuidado					

11.	Es desesperante que sienta efectos de la quimioterapia					
12.	Todos somos impotentes ante el cáncer					
13.	Me sentiría mejor si pudiera hacer más					
14.	Las visitas lo benefician					
15.	Es importante una buena alimentación					
16.	Cuidar lo emocional y espiritual es clave					
17.	Disminuir malestares del tratamiento es mi prioridad					
18.	Es importante un ambiente tranquilo					
19.	Deseo que nos acompañe más tiempo					
20.	Hay que estar preparado para la muerte					

Anexo 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Conocimiento sobre efectos adversos de la quimioterapia y actitud familiar en pacientes oncológicos del Centro Médico Naval – Lima, 2025”

Nombre de la investigadora: Lic. Enf. Vivian Teresa Baldeon Barrera

Propósito del estudio: Determinar cómo el conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia se relaciona con la actitud de los familiares de los pacientes oncológicos de un hospital de Lima.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Vivian Teresa Baldeon Barrera, autora de esta investigación.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de telefono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 30 de junio de 2025

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante




13% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% 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	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	3%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1693193137652	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-12	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-30	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-27	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-19	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-03	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%