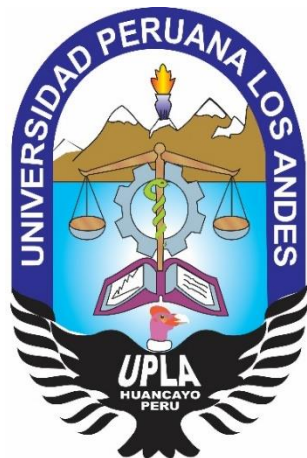


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Facultad de Ciencias de la Salud

### Escuela Profesional de Enfermería



## TESIS

- Título : 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
- Para optar : Título Profesional de Licenciada en Enfermería
- Autoras : Bach. Parisuaña Yucra, Nélide Marleny  
Bach. Cosislla Cruzado, Gabina
- Asesor : Dra. Ramírez Julcarima, Melva Nancy
- Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestion de la Salud
- Fecha de inicio y culminación de la investigación : Enero – Diembre del 2019

Huancayo - Perú

2020

## **DEDICATORIA**

Nuestra tesis la dedicamos a DIOS quien nos guía cada paso que damos en el sendero de la vida, a nuestros padres quienes día a día nos brindan su amor incondicional y su ejemplo que de cada caída nos sirva tomar impulso a seguir adelante por nuestros objetivos que requerimos alcanzar.

**Nélida P. y Gabina C.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Ante todo, a Dios, a nuestra familia, profesores y asesores de tesis, a la Universidad Peruana Los Andes; a todos por su gran gentileza que nos permitió lograr nuestros objetivos.

**Nélida P. y Gabina C.**

## INTRODUCCIÓN

El cáncer infantil es considerado como una enfermedad que involucra al paciente y la familia, causando un impacto social, económico mayor al considerar a los niños como una población vulnerable y dependiente específicamente en el cuidado y atención. El tratamiento para el cáncer infantil, quimioterapia, puede causar daño celular, orgánico y corporal, es un tratamiento farmacológico con riesgo de efectos no deseables.

El conocimiento de la familia sobre el cáncer infantil es fundamental, considerando que en la actualidad existen diferentes tipos de cánceres y el tratamiento guarda relación con la agresividad de la enfermedad. (1)

El objetivo principal de estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio Oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. La metodología utilizada se caracterizó por ser una investigación de tipo aplicada, de nivel descriptivo correlacional bajo un diseño no experimental y la muestra estuvo conformada por de 61 familiares. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se realizaron análisis descriptivos a través de gráficos y tablas de frecuencia. Los temas considerados en este estudio se resumieron en cinco capítulos: en el capítulo I se indicó el problema destacando los elementos fundamentales que orientaron al estudio; en el capítulo II se describieron los componentes teóricos y las variables que defendieron el estudio; en el capítulo III se planteó la hipótesis y la operacionalización de la variable, en el capítulo IV se especificó la metodología que se ha utilizado y por último en el capítulo V se expusieron los resultados para luego continuar con la discusión, conclusión y recomendación.

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	iv
CONTENIDO.....	v
CONTENIDO DE TABLAS.....	viii
CONTENIDO DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRAC.....	xii
CAPÍTULO I PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Delimitación del problema.....	4
1.3 Formulación del problema.....	5
1.3.1 Problema General.....	5
1.3.2 Problemas Específicos.....	5
1.4 Justificación.....	5
1.4.1 Social.....	5
1.4.2 Teórica.....	6
1.4.3 Metodológica.....	6
1.5 Objetivos.....	6
1.5.1 Objetivo General.....	7
1.5.2 Objetivos Específicos.....	7

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones).....	33
CAPÍTULO III HIPÓTESIS.....	35
3.1. Hipótesis general.....	35
3.2. Hipótesis específicas.....	35
3.3. Variables (definición conceptual y operacionalización).....	36
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	39
4.1. Método de investigación.....	39
4.2. Tipo de investigación.....	39
4.3. Nivel de investigación.....	40
4.4. Diseño de investigación.....	40
4.5. Población y muestra.....	40
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
4.6.1 Variable nivel de conocimiento.....	42
4.6.2 Variable actitud.....	43
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	45
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	45
CAPÍTULO V RESULTADOS.....	46
5.2. Contrastación de hipótesis.....	60
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	66

CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES .....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	71
ANEXOS .....	79
Anexo 1. Matriz de Consistencia .....	80
Anexo 3. Matriz de operacionalización del instrumento .....	83
Anexo 4. Instrumento de investigación .....	86
Anexo 5. Data de procesamiento de datos .....	97
Anexos 6. Permisos para la aplicación del instrumento .....	100
Anexos 7. Asentimiento informado .....	103
Anexos 8. Declaracion de confidencialidad .....	104
Anexos 9. Fotos de la aplicación del instrumento .....	106

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Calificaciones en materia de control del cáncer en América Latina (LACCS), 2017 .....	2
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable.....	38
Tabla 3. Distribución de egresos de los familiares de los niños que ingresan a recibir tratamiento de quimioterapia durante los meses de enero a junio del año 2019. ....	41
Tabla 4. Alfa de Cronbach para la variable nivel de conocimiento .....	43
Tabla 5. Alfa de Cronbach para la variable actitud .....	44
Tabla 6. Distribución de la muestra por edad.....	47
Tabla 7. Distribución de la muestra según el sexo .....	48
Tabla 8. Distribución de la muestra según el estado civil .....	48
Tabla 9. Distribución de la muestra según el grado de instrucción.....	49
Tabla 10. Distribución de la muestra según la ocupación del familiar.....	50
Tabla 11. Variable nivel de conocimiento.....	51
Tabla 12. Variable nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales .....	52
Tabla 13. Variable nivel de conocimiento en su dimensión aspectos físicos.....	53
Tabla 14. Variable nivel de conocimiento en su dimensión aspectos psicológicos .....	54
Tabla 15. Variable actitud .....	55
Tabla 16. Variable actitud en su dimensión cuidado físico.....	56
Tabla 17. Variable actitud en su dimensión cuidado emocional .....	57
Tabla 18. Variable actitud en su dimensión cuidado psicológica.....	58
Tabla 19. Variable actitud en su dimensión cuidado espiritual.....	59
Tabla 20. Interpretación del coeficiente de Spearman .....	61
Tabla 21. Contrastación de hipótesis general .....	61



Tabla 22. Contrastación de hipótesis específica 1 .....	62
Tabla 23. Contrastación de hipótesis específica 2 .....	63
Tabla 24. Contrastación de hipótesis específica 3 .....	64
Tabla 25. Contrastación de hipótesis específica 4 .....	65

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Calificaciones en materia de control del cáncer en América Latina (LACCS), 2017 .....	2
Figura 2. Distribución de la muestra por edad.....	47
Figura 3 Distribución de la muestra según el sexo.....	48
Figura 4. Distribución de la muestra según el estado civil.....	49
Figura 5. Distribución de la muestra según el grado de instrucción.....	50
Figura 6. Distribución de la muestra según la ocupación del familiar .....	51
Figura 7. Variable nivel de conocimiento .....	52
Figura 8. Variable nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales.....	53
Figura 9. Variable nivel de conocimiento en su dimensión aspectos físico .....	54
Figura 10. Variable nivel de conocimiento en su dimensión aspectos psicológicos.....	55
Figura 11. Variable actitud .....	56
Figura 12. Variable actitud en su dimensión cuidado físico .....	57
Figura 13. Variable actitud en su dimensión cuidado emocional.....	58
Figura 14. Variable actitud en su dimensión cuidado psicológica .....	59
Figura 15. Variable actitud en su dimensión cuidado espiritual .....	60

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. En cuanto a la metodología, fue el método científico, tipo de investigación aplicada, nivel de estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 61 personas que cumplían con los criterios de selección. La técnica de recolección fue la encuesta y el instrumento fueron dos, siendo el primero el encargado de evaluar conocimientos y el segundo cuestionario para evaluar la actitud de los familiares sobre quimioterapia en niños. Resultados: respondiendo a la hipótesis principal, se observó relación entre nivel de conocimiento y actitud en familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Respecto al nivel de conocimiento predominante fue el nivel bajo en un 72,1% (44); seguido del nivel medio en un 21,3% (13); y finalmente el nivel alto fue de 6,6%. En relación a la actitud que tenían los familiares, se observó medianamente favorable en un 52,5% (32); seguido del favorable en un 26,2% (16); por último, se obtuvo que el desfavorable obtuvo un 21,3% (13). Conclusiones: existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, actitud, quimioterapia en niños.

## ABSTRAC

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude of family members towards chemotherapy in children with cancer of the oncohematology service of the Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. Regarding the methodology, it was the scientific method, type of applied research, level of descriptive correlational study of non-experimental design. The sample consisted of 61 people who met the selection criteria. The collection technique was the survey and the instrument was two, the first being in charge of evaluating knowledge and the second questionnaire to evaluate the attitude of the relatives about chemotherapy in children. Results: responding to the main hypothesis, there is a relationship between the level of knowledge and attitude in family members towards chemotherapy in children with cancer from the oncohematology service of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital. Regarding the predominant level of knowledge, the low level was 72.1% (44); followed by the medium level by 21.3% (13); and finally, the high level was 6.6%. In relation to the attitude of the relatives, they are moderately favorable in 52.5% (32); followed by the favorable in 26.2% (16); finally, it was obtained that the unfavorable obtained 21.3% (13). Conclusions: there is a significant relationship between the level of knowledge and attitude of family members towards chemotherapy in children with cancer from the oncohematology service.

**Key words:** Level of knowledge, attitude, chemotherapy in children.

# **CAPÍTULO I**

## **PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

A nivel mundial el cáncer es una enfermedad prevalente crónica, generando problemas a nivel social, político y económico, con un incremento en el número de casos diagnosticados. (2) Siendo una de las principales causas de muerte de niños y adolescentes en todo el mundo y cada año se diagnostica cáncer a aproximadamente 300.000 niños de 0 a 19 años (3). En los países desarrollados, el cáncer infantil tiene una mortalidad de aproximadamente el 20% de casos. En zonas de bajos recursos, la mortalidad se estima en 80% o incluso el 90% en los países más pobres del mundo. (4)

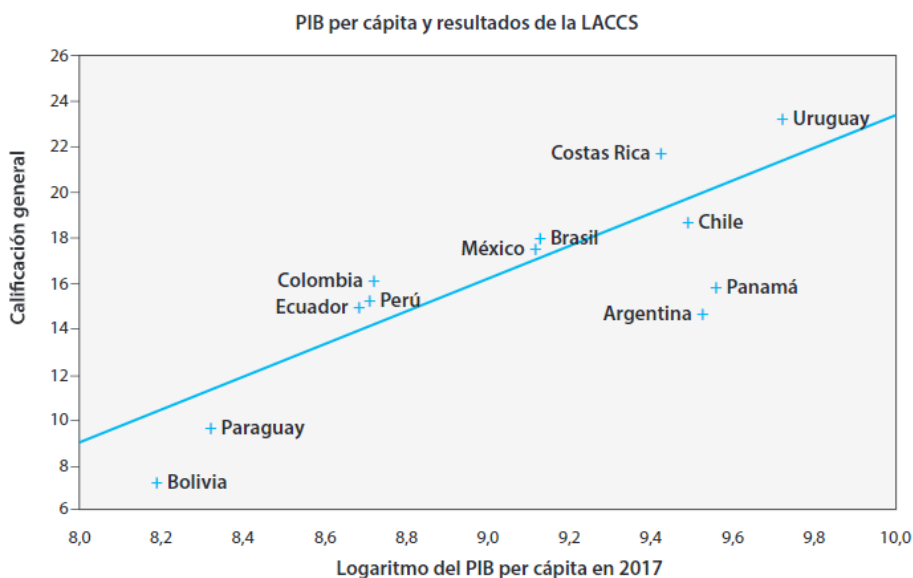
En América Latina el cáncer está afectando a un gran número poblacional y se ubica en la segunda causa de mortalidad, donde los nuevos casos van en crecimiento. Para el año 2012 en América Central y del Sur más de un millón de personas fueron diagnosticadas con cáncer del cual la mitad fallecieron. A diferencia del cáncer en adultos, la gran mayoría de los cánceres infantiles no tienen una causa conocida, muchos estudios han buscado identificar las causas del

cáncer infantil, pero muy pocos cánceres en los niños son causados por factores ambientales o del estilo de vida, generando en el paciente pediátrico ansiedad y angustia. (3)

**Tabla 1.** Calificaciones en materia de control del cáncer en América Latina (LACCS), 2017

	Plan estratégico	Supervisión del desempeño	Disponibilidad de medicamentos	Disponibilidad de radioterapia	Prevención y detección temprana	Finanzas	Calificación (país)
Uruguay	4	5	3	4	3	4	23
Costa Rica	5	5	2	4	2	4	22
Chile	3	2	3	5	4	2	18
México	3	3	3	2	4	2	17
Brasil	4	3	3	1	3	3	17
Colombia	4	3	2	1	3	3	16
Panamá	2	4	2	4	3	2	16
Perú	4	4	2	1	2	2	15
Ecuador	3	3	2	3	3	2	15
Argentina	1	4	3	3	3	1	14
Paraguay	3	2	1	2	2	2	9
Bolivia	2	1	2	1	1	1	7
Calificación (Campo)	38	38	25	31	33	26	--

Fuente: (5)



**Figura 1.** Calificaciones en materia de control del cáncer en América Latina (LACCS), 2017 (5)

En la tabla 1 y la figura 1, se muestra un listado de países durante el 2017 ordenados según el control de cáncer latinoamericano, de los cuales el primer lugar lo ocupa Bolivia, seguido de Paraguay, Ecuador, Perú en cuarto lugar, siendo el último del listado Uruguay mostrando una

desigualdad significativa en los países latinoamericanos. El presupuesto destinado para cubrir las necesidades asociadas a esta patología limitando los recursos y el personal especializado que pueda dar soporte a nivel multidisciplinario a pacientes y familiares que afrontan los procesos de diagnóstico y tratamiento trayendo como consecuencia en algunos casos la muerte de dichos pacientes. (5)

El nivel de conocimiento y actitudes de los padres frente a esta enfermedad oncológica infantil es de suma importancia para identificar el cuidado adecuado frente al tratamiento quimioterapéutico y de esta manera poder diferenciar los signos y síntomas como efecto secundario al tratamiento, así mismo poder recibir orientación y consejería tempranamente por el servicio correspondiente, con el fin de prevenir, reducir o tratar los efectos generados por los medicamentos empleados. (4) (3)

Por otro lado, existe incertidumbre por parte de los familiares de pacientes oncológicos que deben estar al tanto de los efectos presentes durante la sesión de quimioterapia, siendo estos muy sensibles ante cualquier noticia que puedan recibir, generando sufrimiento y una actitud negativa. (6)

Las oportunidades identificadas para mejorar los resultados en cáncer infantil en el Perú incluyen: abordar la falta de diagnóstico o el diagnóstico erróneo (que afecta al 20 % o más de los niños con cáncer en Perú); reducir los retrasos en el diagnóstico; reducir la tasa de abandono del tratamiento (que afecta a casi la quinta parte de los niños con cáncer de los centros principales donde hay datos disponibles); y aumentar la capacidad resolutoria de los servicios de salud y del recurso humano dentro de los cambios del sistema de salud que busquen la calidad en la atención de todo el país. (7)

En Lima Metropolitana el registro de cáncer va en aumento, así como las tasas de incidencia y mortalidad, las cuales no escatima edad, sexo, religión, raza, condición social; pero la dura

realidad es que se trata de una patología que puede presentarse desde muy temprana edad alterando la salud de los infantes y la estabilidad mental y física de los familiares que afrontan la enfermedad. Desde el punto de vista profesional, es indispensable el manejo de información oportuna sobre lo que significa afrontar dicha patología por parte de familiares y responsables para garantizar por parte de ellos un adecuado manejo de la enfermedad. (8)

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante las jornadas laborales al conversar con los familiares de los niños de oncohematología pediátrica se evidenció la ausencia de información clara, sobre el cáncer y su tratamiento, ya que es difícil afrontar esa situación, y la aceptación es lenta lográndose avances en el trayecto del proceso clínico; pero, es indispensable comprender y estudiar esta situación por la que atraviesan los familiares de esos niños, en beneficio de todas las personas que hacen vida en el contexto familiar.

En tal sentido, el personal de enfermería que forma parte del equipo multidisciplinario que labora en cualquier centro salud tiene como deber el educar a los pacientes sobre su condición, tratamiento o fármacos administrados, para contribuir a la lucha y supervivencia frente al cáncer, mejorando así la calidad de vida de los niños.

Sin embargo, se sigue observando la falta de información o desconocimiento de la enfermedad y tratamiento en los padres y familiares, situación influye en la no aceptación o resistencia a los tratamientos perjudicando o agravando la situación de salud del menor, trayendo como consecuencia una mayor estadía y gasto intrahospitalario, por ser una institución pública trae consigo mayores gastos de insumos médicos. Situación que motiva la realización de la presente investigación.

## **1.2 Delimitación del problema**

El problema observado en este estudio es el nivel de conocimiento frente a los tratamientos contra el cáncer infantil, principalmente la quimioterapia y como este procedimiento se



relaciona con las actitudes presentes en los familiares de los niños que se atienden en el servicio de oncohematología pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

### **1.3 Formulación del problema**

#### **1.3.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre el 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?

#### **1.3.2 Problemas Específicos**

- a. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado físico de los familiares frente a la quimioterapia en los niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?
- b. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado emocional de los familiares frente a la quimioterapia en los niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado psicológico de los familiares frente a la quimioterapia en los niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?
- d. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado espiritual de los familiares frente a la quimioterapia en los niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?

### **1.4 Justificación**

#### **1.4.1 Social**

La etapa de la niñez se caracteriza por ser una población vulnerable a los sucesos que se dan en la sociedad, siendo entre ellos el cáncer infantil una enfermedad con altos índices de mortalidad

y que en muchos casos pudieron haber sido prevenidos desde un punto de vista de cuidado en la atención de pacientes sometidos a quimioterapia. En tal sentido, los familiares cumplen un papel fundamental en el aporte de conocimientos y actitudes positivas para el bienestar del paciente oncológico, brindado de esta manera mayor seguridad en el reconocimiento de efectos secundarios propios del procedimiento empleado a fin de evitar complicaciones en el menor. Además, el estudio es de gran relevancia para el centro de salud debido a que la información obtenida será en pro de la mejora de la calidad de atención, al paciente y familiares, a través de formulación de estrategias de mejora en la comunicación e información.

#### **1.4.2 Teórica**

Este estudio estuvo enfocado en los conocimientos y actitudes de los familiares con pacientes oncológico pediátricos, permite determinar el grado de información que poseen respecto al procedimiento y efectos secundarios generados por la quimioterapia. Por otro lado, este estudio permite contrarrestar la realidad de otros estudios tanto nacional como internacional y brindando aportes científicos.

Con la investigación se comprobó la interacción de los conocimientos, actitudes a fin de cuantificar los resultados, concordando con la teoría de Virginia Henderson la cual consideró al paciente como un individuo que requiere de ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. (9)

#### **1.4.3 Metodológica**

La metodología empleada y los instrumentos pueden ser de utilidad para nuevos posteriores investigaciones.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- a. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado físico de los familiares frente a la quimioterapia en los niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.
- b. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado emocional de los familiares frente a la quimioterapia en los niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.
- c. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado psicológico de los familiares frente a la quimioterapia en los niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.
- d. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado espiritual de los familiares frente a la quimioterapia en los niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Reyes Tomalá, E., en su tesis desarrollada en Ecuador en el 2018, publicada en la Universidad de Guayaquil titulada “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel y Hospital Mariano de Jesús de enero hasta agosto de 2017”. Cuyo trabajo planteo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años. Realizando para ello un estudio descriptivo y analítico, usando como instrumento encuestas y obteniendo datos estadísticos que permitieron su realización. Se obtuvo como resultado que el 68% refiere no tener algún factor de riesgo. Considerando que como factor de riesgo se tiene que en el sexo femenino se encuentra mayor predominio, la edad entre 30 a 45 años, palpación de nódulos inusuales, y antecedentes. (10)

Guamán Cañar, M.; Quazhambo Pillco, I., en su tesis desarrollada en Ecuador en el 2017, publicada en la Universidad de Cuenca titulada “Conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico, en pacientes mayores de 18 años en la organización familias unidas por los enfermos de cáncer, cuenca 2016”. En trabajo tuvo como objetivo el determinar los conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico, en pacientes mayores de 18 años de la organización familias unidas por los enfermos de cáncer, cuenca – 2016. Siendo este un estudio del tipo descriptivo transversal, cuya muestra estuvo conformada por 70 pacientes de la organización familias unidas por enfermos de cáncer” cuenca siendo instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultado que el nivel de conocimientos frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico presente fue de 72,4% y superando actitudes positivas 84,6%, recibieron quimioterapia 35,7%, los efectos secundarios son propios del tratamiento de quimioterapia 89,1%. Conocen la existencia de tratamiento de quimioterapia 58,6% y conocen la duración del tratamiento de quimioterapia 60,8%. En conclusiones los conocimientos (72,4%) y actitudes (84,6%) son idóneos ante efectos secundarios del tratamiento oncológico. (11)

Manjusha Nair N., Lidiya Paul T., Latha Prasbah T. y Kusumakumary Parukkutty I.; en su investigación desarrollada en la India en el año 2017, publicada en la revista Indian J Palliat Care, titulada “Conocimiento y actitud de los padres con respecto al cáncer de su hijo y la eficacia del asesoramiento inicial sobre enfermedades en pacientes de oncología pediátrica”. Tuvo como objetivo examinar el conocimiento, la actitud y la respuesta psicosocial de los padres con respecto al cáncer de su hijo y al tratamiento después del asesoramiento médico inicial sobre la enfermedad. Se basó en un cuestionario estructurado de 43 madres de pacientes pediátricos con cáncer recién diagnosticados en tratamiento en la división de oncología pediátrica. Las madres recibieron asesoramiento inicial sobre el cáncer de su hijo y el tratamiento del médico.

El cuestionario se aplicó 2 a 6 meses después del asesoramiento inicial y las madres informaron sus respuestas por sí mismas. En los resultados se observó que el 80% de las madres conocían el cáncer de su hijo, el tipo de tratamiento recibido y la duración del tratamiento. El 93% conocía los procedimientos dolorosos y el 84% de las madres informaron que conocían los efectos secundarios de la quimioterapia, el 90% de las madres informaron de esperanza de curación y satisfacción con el tratamiento, el 81% de las madres reportaron altos niveles de ansiedad y el 66% se preocuparon por procedimientos dolorosos. La información relevante sobre el cáncer infantil y el tratamiento se puede impartir de manera eficaz incluso a las madres con educación escolar. Este conocimiento ayuda a inculcar una actitud de esperanza, confianza y satisfacción en los padres. (12)

Quillen J., Li Y. y Bradley H.; realizaron un estudio titulado “Comparación del conocimiento de padres y sobrevivientes que asisten a una clínica de sobrevivientes de cáncer infantil, 2017”. Siendo el objetivo comprender el nivel de conocimiento e impacto de padres respecto al cáncer infantil, diagnóstico, tratamientos y los efectos tardíos del cáncer. Se utilizó una muestra de conveniencia de 219 padres cuyos hijos habían sobrevivido al cáncer infantil. Los sobrevivientes 2 años después de completar la terapia, completaron 2 cuestionarios para evaluar el conocimiento de los adolescentes y adultos jóvenes y los padres con respecto al diagnóstico, el tratamiento y los riesgos a largo plazo. En los resultados se observó que los padres están más informados que su hijo con respecto a los detalles del tratamiento. Los padres más informados llevaron a supervivientes más informados. Conclusiones: aunque los padres estaban bien informados sobre los detalles del tratamiento, no fueron tan precisos en la identificación de riesgos de manera adecuada. Por lo tanto, la educación debe estar dirigida tanto a los padres como a los sobrevivientes para maximizar el conocimiento. (13)

Brooke Cherven C., Ann Mertens M. y Lillian R. Meacham; 2014. Investigaron sobre los conocimientos y percepción del riesgo de los efectos tardíos entre los sobrevivientes de cáncer infantil y los padres antes y después de visitar una clínica de sobrevivientes de cáncer infantil. Este estudio evaluó el conocimiento y las percepciones del riesgo de efectos tardíos antes y después de una visita a la clínica de un sobreviviente. Se reclutaron adultos jóvenes y padres de niños sobrevivientes. Conformada por una muestra de 50. En los resultados se observó que los participantes tenían una baja probabilidad percibida de desarrollar un efecto tardío de la terapia contra el cáncer y muchas percepciones incorrectas del riesgo de efectos tardíos individuales. Resultando un conocimiento bajo antes de la consulta y una baja probabilidad percibida de desarrollar un efecto tardío. se encontró que predice un bajo conocimiento del riesgo de efecto tardío durante el seguimiento. Esto sugiere que la probabilidad percibida de desarrollar un efecto tardío es un factor importante en la capacidad de las personas para conocer su riesgo y debe abordarse antes de iniciar la educación. (14)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Huamani Chomba, R.; Estrada Salazar, E.; en su tesis desarrollada en el Perú en el 2018, publicada en la Universidad Privada Arzobispo Loayza, titulada “Conocimiento y actitud de la familia en el cuidado del paciente oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - El Agustino, 2018”. El trabajo tuvo como objetivo el determinar el conocimiento y actitud de la familia en el cuidado del paciente oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino, 2018. Estudio bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. Su población fue de 40 familiares de los pacientes que acudieron al servicio de oncología. La técnica fue la encuesta y el instrumento aplicado fue el cuestionario de ocho preguntas para medir conocimiento y 34 para medir actitud, ambos utilizaron la escala de Likert. Teniendo en cuenta

que la mayoría en las dimensiones cuidado físico 75.0% favorable, cuidados emocionales 65.0% medianamente favorable, cuidado psicológico 67.5% medianamente favorable, cuidado espiritual 55.0% favorable. Se concluye que la mayoría de los familiares tienen nivel de conocimiento alto en el cuidado del paciente oncológico y en la actitud la mayoría de los familiares tiene un nivel favorable. (15)

Bendezú Hernández, M., Rivera Chachas, A.; Romero Esteban, H.; en su tesis desarrollada en el Perú en el 2017, publicada en la Universidad Peruana Unión, titulada “Conocimientos y actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia, en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017”. Teniendo como objetivo el determinar el nivel de conocimientos y las actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia en el servicio de adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. La metodología que fundamenta la investigación fue de tipo básica, bajo un diseño no experimental, descriptivo observacional, fue transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra fue de 80 participantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La población fue de adolescentes con cáncer en el INEN, y se aplicó los instrumentos en la escala de actitudes frente a la quimioterapia. Los resultados obtenidos serán utilizados por los profesionales de enfermería para que el adolescente afronte mejor su condición de salud y sea resiliencia. (16)

Ccayanchira Domínguez M.; en su tesis desarrollada en el Perú en el 2018, publicada en la Universidad Nacional del Callao titulada “Nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en paciente del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho, 2017”. La investigación tuvo como objetivo el determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente, del servicio de prevención y control de



cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho, 2017. Siendo una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa y aplicada. No experimental. La población y la muestra estuvo conformada por 100 familiares de pacientes con cáncer. La técnica utilizada fue la encuesta siendo el instrumento el cuestionario. Los resultados confirmaron que el nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidados en el hogar en paciente del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho, es moderado. (17)

Castro Minchola R. y Vargas Mavila M.; en su tesis desarrollada en el Perú en el 2019, publicada en la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” titulada “Nivel de conocimiento sobre la Leucemia y participación de las madres en el cuidado durante la Hospitalización del Niño. Hospital Virgen de la Puerta. Trujillo 2017”. Tiene como objetivo del estudio determinar el nivel de conocimiento y participación de las madres del niño hospitalizado. La investigación fue cuantitativa, la muestra fue de 10 madres de niños hospitalizados. Se aplicó una guía de observación creada por los investigadores. Se obtuvo de resultado que el 50% de las madres de los pacientes infantiles poseen un nivel de conocimiento medio en el servicio de hematología pediátrica del Hospital Virgen de la Puerta. (18)

Carrera Arroyo, M.; Cellenco Landeo, K.; Ortega Olivas, S., en su tesis desarrollada en el Perú en el 2016, publicada en la Universidad Nacional del Callao titulada “Nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016”. El cual tuvo como objetivo el determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016. A nivel metodológico el estudio fue de nivel aplicativo, teniendo un enfoque cuantitativo de corte transversal, tipo prospectivo, no experimental. La población fue

de 160 pacientes con cáncer que acuden al servicio de oncología, teniendo como muestra a 66 pacientes. La técnica aplicada para este caso fue la encuesta. El instrumento utilizado fue el cuestionario de conocimientos de los efectos adversos de la quimioterapia. Los resultados arrojaron que la mayoría de los pacientes tienen un nivel de conocimiento medio acerca de los efectos adversos presentes en el tratamiento con quimioterapia. (19)

## **2.2 Bases Teóricas**

### **Definición de conocimientos**

Existen diferentes conceptos de conocimientos, para la Real Academia Española lo define como la acción y efecto de conocer, entender, razonar de manera natural, es tener la noción de algo y ser consciente de lo que lo rodea, de allí parte la palabra conocido que hace referencia al trato que se tiene con personas, por tanto, conocimiento es sabiduría. (20)

El conocimiento se asocia con inteligencia, puesto que es uno de los elementos claves para evaluar el nivel de inteligencia de una persona, por lo consiguiente hay que examinarse para seguir aumentando el conocimiento y lograr estrategias que ayuden a mejorar el nivel a través de la concertación, la respiración para adquirir la mayor cantidad posible de información, por ende, aprender a establecer metas y a concentrarse en casos particulares, mejora la apropiación del conocimiento. (21)

Así mismo, el conocimiento se define como la agrupación de ideas e informaciones acumuladas en el cerebro, que puede ser adquirido o aprendido a través de la experiencia, considerado como un conocimiento a posteriori, también puede ser introspectivo que es el conocimiento a priori. Se trata de un conjunto de múltiples datos integrados de manera holística con valores intangibles que por sí solos desvanecen el valor cualitativo. (22)

Para los fundadores clásicos, el conocimiento es como una edificación que hay que asentar sobre fundamentos firmes y sólidos. Una de las características de este fundamento es postular criterios

de conocimientos muy estrictos. Desde el punto de vista filosófico, Descartes define al conocimiento tomando el método de la geometría, considerándolo como una derivación a partir de axiomas. (23)

Continuando con los filósofos griegos, según Platón la episteme es el verdadero conocimiento, ignorando la realidad de las cosas que parten de una creencia y de las opiniones, puesto que el origen del conocimiento parte de la percepción sensorial del individuo para lograr entender y finalizar en la razón. Para hablar de conocimiento, se debe establecer diferencia entre lo que es el sujeto y el objeto, la operación y la representación, estos cuatro elementos representan internamente el conocimiento o el proceso cognitivo. (24)

### **Dimensiones del conocimiento de los familiares hacia la quimioterapia**

Para promover medios de vida sanos, habrá que conocer los motivos de comportamiento que causa o previene la enfermedad, existen diversos tipos de pensamientos y sentimientos, los cuales estén modulados por los conocimientos, creencias, actitudes y valores que determinan el comportamiento. Destacando que el conocimiento procede de la experiencia y de la información, por lo que se requiere conocer los efectos secundarios de la quimioterapia como: aspecto general, físico y psicológico (19).

**Aspecto general:** es la información general tanto sobre la patología como del tratamiento y todos los efectos físicos, emocionales e implicaciones en la vida de las personas, cada individuo presenta necesidades diferentes adaptadas a su cultura, creencias, costumbres, su situación familiar y sus relaciones con el entorno social y laboral. (25) También, refiere al nivel de conocimiento que se debe tener con respecto al tratamiento que se utiliza en pacientes con cáncer y los efectos adversos de la quimioterapia, puesto que se debe tener conocimiento sobre cuál es el tratamiento más utilizado en pacientes con cáncer, su definición, objetivos, vía de

administración, tratamiento y efectos secundarios, entre otras; son aspectos generales que tanto el paciente como los familiares deben conocer. (19)

**Aspecto físico:** es el conocimiento que se tiene para realizar tareas cotidianas para alcanzar un buen estado físico y así mantener una adecuada nutrición y una cantidad apropiada de grasa corporal, para la cual se requiere disminuir el consumo excesivo de medicamentos y del alcohol, o consumir productos derivados del tabaco, y en general poner en práctica unos positivos hábitos de vida (15). Refiere al nivel de conocimiento que se debe tener con respecto al tratamiento de la quimioterapia, el cual deteriora físicamente a los pacientes con cáncer cuyos agentes destruyen las células cancerosas que crecen rápidamente; también, afectan las células sanas que crecen de igual velocidad. El tratamiento con quimioterapia puede ocasionar: Problemas gastrointestinales, estreñimiento, tipo de dieta, efectos adversos, cambios físicos, pérdida de cabello, pérdida de vellos, cambio en la piel, infecciones, dolor, entre otras. Es importante señalar que los conocimientos de estas secuelas son relevantes para los familiares que cuidan a los pacientes que están siendo tratados con quimioterapia. (19)

**Aspecto psicológico:** el apoyo psicológico es importante para afrontar adecuadamente la enfermedad, la recuperación de la salud o cualquier intervención sanitaria, ya sea de promoción de la salud, prevención o curación de la enfermedad, rehabilitación o reinserción (15). Dentro del aspecto psicológico, el paciente presenta un cambio en su estilo de vida demarcado por el deterioro en su auto imagen, y por su dependencia en lo económico, tiende a rechazar a su enfermedad. Dentro del aspecto social el paciente siente el apoyo familiar, el cual lo estimula a seguir adelante en su recuperación, y en no dejarse ganar por la enfermedad, así también, no deja de lado el salir a recrearse, tal vez no como antes lo hacía. Así como aparecen efectos colaterales en el organismo, también se pueden sufrir cambios en el estado de ánimo antes y durante el tratamiento. Sentirse deprimido, angustiado, enojado, temeroso, apático, es bastante

frecuente. Situación que conlleva a los familiares a conocer cuáles son los problemas psicológicos más frecuentes que se pueden presentar al recibir la quimioterapia como: problemas psicológicos más frecuentes, temor ante el tratamiento y preocupaciones que se presenta. (19)

### **Elementos del conocimiento**

Se distinguen cuatro elementos que lo constituyen al conocimiento: el sujeto, el objeto, la operación y la representación, los cuales se describen a continuación. (24)

**El sujeto:** es el individuo que tiene conocimiento. Llamándose también en algunos casos sujeto cognoscente. Siendo capaz de captar algo, el que se posesiona con su mente de las características de un ser. Las facultades cognitivas tales como la vista, audición, capacidad de entendimiento, entre otros son los que abren la posibilidad de la existencia de alguien que sea plenamente consciente de su entorno. Ese centro de conocimiento es el sujeto cognoscente.

**El objeto:** es la cosa o persona conocida. Siempre se da la relación en la cual el sujeto conocerá un objeto. La acción de conocer termina vinculando estos elementos, el sujeto y el objeto, de forma tal que la cosa conocida depende de su estado de conocida para poder llamarse objeto mientras que, del mismo modo, la persona que conoce se llamara sujeto por el hecho de conocer a un objeto. Presentando una relación en la cual el sujeto se moldea al ir conociendo al objeto el cual no varía.

**La representación:** su nombre proviene por el hecho que son la recreación en la mente del sujeto de lo que percibe en el exterior. Este hecho puede ser experimentado por cualquier persona al cerrar sus ojos y recreando en su mente cualquier objeto que lo rodea. En el fenómeno del conocimiento, el papel de estas representaciones es tan importante que algunos autores señalan a las mismas como el propio conocimiento. A fines del presentes estudio será llamado conocimiento a todo fenómeno que envuelve los cuatro elementos aquí descritos.

**La operación:** el acto de conocer, siendo el acto que une al sujeto para que conozca y al objeto para ser conocido. La operación cognoscitiva es instantánea. En cambio, la representación perdura dentro del interior del sujeto pudiendo hacer uso de ella en cualquier momento dado. Hay que tener cuidado de no confundir la operación con la representación. La operación cognoscitiva es un esfuerzo mental de duración momentánea, y la representación es el resultado de ese esfuerzo de duración prolongada.

Cabe destacar, que el acto de conocer, requiere la integración de los cuatro elementos antes referidos como son: sujeto, objeto, representación y operación; los cuales van a construir el hecho donde las personas captan, internalizan y asimila para producir el pensamiento o ideas sobre el objeto en cuanto a sus cualidades y características, generando un proceso cognitivo que conlleva a fijar en la mente la representación del objeto el cual es la esencia del conocimiento. En conclusión, el conocimiento se construye cuando sus elementos de manera integrada y fusionadas, interactúan sin que el proceso se fragmente y se debe buscar las herramientas para que los niveles del conocimiento y las grandes concepciones teóricas sean incorporadas al proceso educativo, para que los niños sean desde temprana edad creadores de conocimientos que les sirva para la vida, es la razón que conlleva a propuesta educativas donde el estudiante no sea un repetidor de contenidos, sino un constructor de conocimiento. (26)

### **Tipos de conocimiento**

En función a la complejidad del significado del conocimiento hay tipos de conceptos que muchos autores resaltan para su comprensión.

**Filosófico:** es el saber ligado a la curiosidad de plantearse problemas tales como la existencia.

**Intuitivo:** es aquel de uso diario basado en experiencias vividas para introducirse en el contexto en el que se desenvuelve un individuo.

**Empírico:** es adquirido gracias a las vivencias percibidas del mundo entero.

**Religiosa:** es la que nos da sentimientos de confianza, certidumbre y fe en función a lo que no se puede comprobar.

**Científico:** es un conocimiento estructurado de carácter público obtenido mediante métodos y técnicas. (24)

De acuerdo a los tipos de conocimientos que se va obteniendo durante el transcurso de la vida que parten directamente de las experiencias que las personas utilizan para comprender la realidad de la manera más natural; contrario a esto, se tiene un nivel de conocimiento más complejo y crítico que solo es verificable en la teoría bajo métodos críticos de la realidad. A partir de esta argumentación se tiene el conocimiento intuitivo y empírico, así como también tiene el conocimiento científico, religioso, filosófico. Además de los tipos de conocimiento antes mencionados se tienen los conocimientos: descriptivo, conceptual y teórico; los cuales se describen a continuación: (16)

**Conocimiento descriptivo:** consiste en el proceso mediante el cual gracias al uso de los sentidos se conoce un objeto almacenando características físicas pudiéndolas recrear en cualquier momento reproduciendo las características guardadas como el color, sonido y/o forma.

**Conocimiento conceptual o empírico:** consiste en aquel obtenido mediante ensayo y error para su divulgación, olvidando características como estructuras y formas para concentrarse en la palabra.

**Conocimiento teórico:** consiste en aquel de carácter universal teniendo representaciones intangibles pero entendibles en los contextos.

### **Teorías Kantianas del conocimiento**

Para Kant, el conocimiento no viene solo puesto parte de una acción que es la razón de ser, considera que la racionalidad no está limitada al saber, sino también incorpora el hacer que no es otra cosa que el accionar del ser humano que Kant denomino la razón práctica y al

conocimiento lo denomino razón teórica. La experiencia es muy importante para la construcción del conocimiento, pero esto no implica que sea fundamental; el sujeto también es un elemento importante para la construcción del conocimiento. El ser humano no se limita a recibir información, sino que él la adapta a su imagen del mundo. Por otra parte, para que haya conocimiento es necesario que se sinteticen los siguientes elementos: (27)

El elemento a priori:

Proviene de la facultad de conocer.

Es independiente de la experiencia, pero se activa con ella.

Constituye la forma del conocimiento.

Son estructuras en las que acomodamos nuestros conocimientos.

Es necesario y universal.

Son diferentes para cada facultad de conocimiento.

El elemento a posteriori:

Es la materia del conocimiento.

Proviene de la sensación.

En función a lo señalado, el conocimiento parte de un antes y un después del hecho de la experiencia, que puede llevar a justificar la verdad a partir de juicios no fundamentados en la experiencia, sino en el ejercicio de la razón considerado un juicio a priori; contrario, se puede recurrir a hechos posterior a la experiencia que recurren al empirismo en búsqueda de la verdad, es lo que conlleva a conocimientos a posteriori.

### **Niveles del conocimiento**

Existen tres niveles de conocimiento (15):

**Nivel de conocimiento alto:** es un conocimiento de pensamiento lógico que llegando a su mayor expresión en la realidad presente en el contexto inmediato.



**Nivel de conocimiento medio:** es un conocimiento conceptual que se sustenta de forma empírica con el objetivo de elaborar ideas para ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que se estudian.

**Nivel de conocimiento bajo:** es un tipo de conocimiento generado de forma espontánea que se obtiene por medio de la práctica que el hombre realiza cotidianamente.

Cabe destacar que los niveles de conocimiento parten de la producción del saber que se explica o comprende la realidad desde la descripción de los hechos con los conceptos científicos, apoyándose en el material empírico donde las incumbencias están inmersas en conceptos teóricos conllevan a explicar y predecir no solo los fenómenos y relaciones que se estudian, si no aquellos que se encuentran en una determinada realidad. Al referir estos tres elementos es hablar de la construcción del conocimiento científico.

### **Cáncer**

La palabra cáncer, es un término considerado genérico que especifica un conglomerado de patologías las cuales pueden afectar a cualquier parte del cuerpo, cuyo crecimiento es una proliferación que se realiza de forma continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. El cáncer, puede tener un origen desde cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única, sino un conjunto de enfermedades las cuales se clasificarán según el tejido y la célula de origen, siendo los más frecuentes los sarcomas y los carcinomas. (28)

Por tanto, se define cáncer como un conjunto de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado de células malignas, originando mayormente tumores pudiendo causar la muerte si no son diagnosticados a tiempo. Las células que componen el cuerpo pueden verse alteradas debido a factores hereditarios, ambientales, laborales y sobre todo los que dependen de los estilos de vida. (29) De allí, que las células cancerosas suelen agruparse y formar tumores que

se transforman en bultos de células cancerosas pudiendo llegar a destruir a las células sanas que rodean al tumor y dañan los tejidos sanos del cuerpo. Esto puede hacer que una persona se enferme seriamente. (19)

Se puede concluir que el cáncer es una patología que es clasificada según el tejido y la célula que la origina, siendo principales tres subtipos: los sarcomas, que proceden de tejidos conectivos tales como huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo. Algunos tipos de cáncer crecen muy despacio, otros responden al tratamiento muy bien. En síntesis, existen muchos tipos de cáncer y que cada caso es distinto.

### **Quimioterapia**

El término de quimioterapia se refiere al tratamiento del cáncer el cual es sinónimo de medicamento antineoplásico, terapia citotóxica; operan sobre las células cancerígenas las cuales impiden el crecimiento y proliferación. La mayoría de estos tratamientos causan daño al ácido desoxirribonucleico (ADN) o evitan la replicación cromosómica, lo cual trae como consecuencia la muerte celular programada o apoptosis. (30) También, la quimioterapia es la utilización de fármacos para tratar tumores cerebrales tanto de grado bajo como malignos tipo cancerosos. (31)

Además, la quimioterapia se puede utilizar para evitar que se irradie o reduzca los síntomas del cáncer, con varias aplicaciones dependiendo de la gravedad de la enfermedad, el paciente puede recibir de uno o más tipos de quimioterapia a la vez, puesto que ayuda a eliminar la célula cancerígena de manera diferente, siendo unos más fuertes que otros cuyas secuelas son menor reduciendo los efectos secundarios. (32)

En síntesis, la quimioterapia es un proceso terapéutico que encierra la aplicación programada de medicamentos para contrarrestar y erradicar las células cancerígenas para evitar que sigan

creciendo y puedan llegar a expandirse a otras zonas del cuerpo, se puede evitar o prevenir el crecimiento, multiplicación y diseminación de las células malignas.

### **Historia de la quimioterapia**

En el campo de la ciencia prevalecen científicos que son figuras notables en la historia de la ciencia, tal es el caso de Paul Ehrlich considerado como el padre de la quimioterapia, cuyos aportes al campo de la inmunología le hicieron merecedor al premio Nobel en Fisiología y Medicina en el año 1908, siendo algunos de sus hallazgos, incluyendo aquellos que lo hicieron famoso como «balas mágicas», desarrolladas en base a la noción que tenía sobre los agentes quimioterapéuticos actuales. (33)

Este científico logró desarrollar métodos con el fin de colorear los leucocitos descubriendo sustancias con toxicidad selectiva, observó cómo uno de los colorantes lograba inhibir a las bacterias y no a las células presentes en vertebrados. Desarrolló un compuesto para el tratamiento de la sífilis denominado salvarsán siendo derivado del arsénico. Estas sales eran tóxicas para las bacterias y menos tóxicas para las células superiores. Seguidores del padre de la quimioterapia como Domagk en el año 1933 retomó los trabajos de Erlich y observó la efectividad del Protonsil contra los patógenos, siendo su derivado la sulfamida. (19)

A partir de lo antes expuesto, la quimioterapia es un tratamiento que tiene sus orígenes más remotos en los primeros descubrimientos de las enfermedades infecciosas, donde los antiguos peruanos brindaron sus aportes a través del conocimiento que éstos tenían al utilizar corteza de la quina y ofrecían a los sacerdotes Jesuitas; más tarde la quimioterapia comenzaría a ser utilizada para las neoplasias diseminadas tanto en linfomas como en las leucemias.

### **Formas de quimioterapia**

Los médicos usan quimioterapia de diferentes formas en diversos momentos. Esto incluye lo siguiente: (34)

Antes de la cirugía o radioterapia, para reducir los tumores. Esto se denomina quimioterapia neoadyuvante.

Después de la cirugía o la radioterapia, para matar cualquier célula cancerosa que persista, esto se denomina quimioterapia adyuvante.

Como único tratamiento, por ejemplo, para tratar cánceres de la sangre o el sistema linfático, como la leucemia y el linfoma.

Para el cáncer que vuelve a aparecer después del tratamiento, denominado cáncer recurrente.

Para el cáncer que se disemina a otras partes del cuerpo, denominado cáncer metastásico.

En efecto, los objetivos de la quimioterapia van a depender del tipo de cáncer y de cuánto se haya dispersado en el cuerpo y dañado el resto de células, puesto que el fin de este tratamiento es destruir todo el cáncer y evitar que vuelva a aparecer. Sin embargo, no todo en la vida es posible lo que puede retrasar el crecimiento del cáncer y también ayuda a controlar los síntomas causados por el cáncer transformándose la quimioterapia en un paliativo que a veces se denomina quimioterapia paliativa.

### **Vías de administración de la quimioterapia**

Existen una diversidad de métodos empleados para administrar la quimioterapia la cual estará sujeta al tipo de tratamiento que le señale su médico, pudiendo consistir en un único fármaco o la combinación de varios los cuales se administran en ciclos con uno o más fármacos seguido por un período de descanso. (35)

En tal sentido, se debe tener conocimiento para la administración de estos fármacos, puesto que existen distintas vías de aplicación, sea esta intravenosa, oral, subcutánea, intraarterial, intraperitoneal y tópica. (36)

**Por vía intravenosa:** el medicamento tiene un acceso directo a una vena, siendo una de las vías de administración más común. Por lo general, una dosis de quimioterapia intravenosa tiene una

duración promedio que varía de algunos minutos a horas; sin embargo, algunos fármacos son más eficaces cuando se administran a velocidades bajas y constantes durante algunos días o semanas de corrido.

**Por vía oral:** algunos fármacos presentes en las quimioterapias tradicionales pueden tomarse por la boca, lo que se traduce en su consumo como una píldora, una cápsula o un líquido. Este se está convirtiendo en un método de administración que está ganando más terreno, en particular, con las terapias dirigidas más nuevas siendo menos invasiva.

**Por vía subcutánea:** el medicamento se administra como una inyección ya sea en el músculo o en una parte adiposa del brazo, de la pierna o del abdomen con la intención de llegar debajo de la piel.

**Por vía intraarterial:** el medicamento ingresa directamente al torrente sanguíneo por medio de la arteria que suministra sangre al cáncer.

**Por vía intraperitoneal:** el medicamento ingresa directamente en el abdomen o la cavidad peritoneal (la parte del cuerpo que contiene los intestinos, el hígado, el estómago y en las mujeres los ovarios).

**Por vía tópica:** el medicamento pudiéndose aplicar sobre la dermis.

Por tanto, la aplicación de la quimioterapia puede administrarse por vía oral en forma de pastilla o solución bebible, sin embargo, el sistema digestivo no está siempre en la capacidad de poderlos absorber, por lo que puede recurrirse también a vías más frecuentes como las inyecciones intramusculares o intravenosas, a través de la cual los medicamentos hacen el efecto más rápido en los pacientes. Algunas personas pueden ser administradas en los hogares con la ayuda de familiares, mientras que otros son de aplicación por especialistas y deben asistir a diario a las consultas o a un sitio de salud e incluso algunos pacientes requieren ser hospitalizados cuando van a recibir por primera vez el tratamiento.

## **Efectos secundarios de la quimioterapia**

**Aspectos físicos:** el tratamiento de quimioterapia logra producir deterioro físico en los pacientes con cáncer, los agentes destruyen las células cancerosas que crecen rápidamente a costa de afectar las células sanas que crecen rápidamente en el proceso. La quimioterapia causa efectos secundarios cuando dañan las células sanas en las zonas de la boca, intestinos, médula ósea, el pelo, entre otras, puesto que son reacciones provocadas por los fármacos y cada persona reaccionada de manera particular, ya que el efecto va a depender del tipo de cáncer y de la prolongación del tratamiento, así como del estilo de vida de cada persona. Posibles reacciones:

(37)

- a. Fatigas, viene dado por el agotamiento y falta de energía prolongada, es la reacción más común.
- b. Náuseas y vómitos, para esta reacción los especialistas recomiendan tomar bastante líquido ante y posterior a comidas, comer despacio y en cantidades pequeñas, consumiendo preferiblemente dietas balanceadas.
- c. Pérdida del cabello: es una de las reacciones que más preocupa a los pacientes por su apariencia física.
- d. Dolor: los fármacos afectan a los nervios lo que puede provocar una sensación de quemazón, entumecimiento, hormigueo en los dedos, y ligeros dolores de cabeza y muscular.
- e. Anemia: los glóbulos rojos son afectados por la quimioterapia, limita la oxigenación al cuerpo, generando en el paciente debilidad, cansancio y dificultad para respirar.
- f. Pérdida de apetito: es muy frecuente en los pacientes y en algunos momentos se debe recurrir a la alimentación intravenosa en los primeros días del tratamiento, hasta que la persona retome su ritmo habitual de alimentación.

- g. Infecciones: con la quimioterapia se bajan las defensas y los pacientes fácilmente pueden adquirir cualquier enfermedad infecciosa, por lo que se debe mantener un recuento continuo hematológico.
- h. Deterioro de la piel: según los tipos de quimioterapias estas pueden dañar las células regenerativas de la piel y las uñas, provocando dolor y malestar en estas partes del cuerpo, sin embargo, una molestia de poca duración.
- i. Otras reacciones, como diarrea, estreñimiento, inflamación bucal, irritación intestinal, retención de líquidos, afectación sexual, entre otras.

La quimioterapia puede provocar cambios físicos que afectan al paciente desde muchos aspectos de la vida puesto que los cambios se visualizan sobre todo en la imagen corporal, generando problemas que repercuten en la autoestima de la persona, rescatando la importancia de la actitud que tengan los acompañantes en este período.

**Aspecto Psicológico:** el paciente presenta cambios en su estilo de vida demarcado por el deterioro en su auto imagen, y por su dependencia a nivel económico. Es la razón que conduce a los pacientes a necesitar ayudas de otros ante el tratamiento del cáncer con quimioterapia, donde un elemento fundamental es estar informado y tener el conocimiento sobre las posibles reacciones secundarias que se mencionan a continuación: pérdida de apetito, pérdida del cabello, tristeza, angustia, preocupación, depresión, enojo, temeroso, apático, sexualidad tormentosa, estreñimiento, otras. (37)

- a. Pérdida del apetito: modifica la percepción de los sabores, razón por lo que muchos pacientes notarán cambios en lo que respecta al sabor de las comidas, pudiendo quejarse de lo sabores amargos que se acentúan, mientras que los dulces parecen disminuir en intensidad. Otros pacientes manifiestan un sabor metálico en los alimentos.

- b. Tristeza: es una reacción normal consecuencia de las crisis que se enfrentan durante la enfermedad. Estas reacciones las tienden a experimentarán periódicamente todas las personas.
- c. Angustia: es un efecto secundario propio de esta patología y su tratamiento de quimioterapia. Muchas personas dudan sobre el expresar sus preocupaciones en algunos casos por miedo a que otros los vean como "débiles" o como que no tienen una actitud positiva.
- d. Preocupación: aparece de forma general sin considerarse patológica de alguna forma, como un mecanismo que busca de resolver un problema que amenaza fijando un curso de acción adecuado.
- e. Otras reacciones: son muchas las reacciones psicológicas que pueden padecer las personas que reciben quimioterapia entre las que se tienen mucho sufrimiento con conduciendo al paciente a depresiones, así como a enojarse por situaciones irrelevantes, se vuelen temeroso y deja de disfrutar la vida por creer que puede morir más rápido de lo destinado, presta poco interés por las actividades de la vida diaria y del cuidado personal, generando disminución del acto sexual o desaparece por completo.

El momento en el cual se procede al diagnóstico puede ser una etapa que logra crea sufrimiento emocional tanto en el individuo como en su familia provocando una verdadera interrupción de la vida cotidiana. Es muy posible que el paciente se comience a sentir bloqueado, sin autonomía y que la aparición de la angustia y ansiedad traigan consigo consecuencias en su cotidianidad. En la actualidad cada vez son más las investigaciones que se llevan a cabo con el objeto de analizar los factores psicológicos implicados en el proceso de esta enfermedad. Estos factores psicológicos incluyen desde diferentes formas de actuar hasta la aparición de una variedad de reacciones y síntomas. (38)



Es imprescindible tener presente el nivel de conocimiento, así como la capacidad de reacción que puedan tener familia y amigos ante el diagnóstico, puesto que no los efectos de la patología no solo se manifiestan en el paciente acusa cambios, también la familia sufre una serie de cambios a nivel psicológico que pueden dar lugar a crisis emocionales en la llegada de dicho padecimiento midiendo esto la adaptación a los cambios en la estructura y funcionamiento del núcleo familiar. Cada uno de los miembros de la familia reaccionaran de forma diferente y optaran en algunos casos por actitudes negativas mostrando rabia, cansancio, nerviosismo ante un futuro incierto o miedo a los posibles cambios que se puedan presentar en sus vidas. En algunos casos es frecuente la sobreprotección hacia el paciente o viceversa, lo mismo por parte del paciente hacia la familia evitando hablar de noticias desagradables o esquivando el tema. (38)

### **Reacción de los niños a diferentes edades**

Muchas veces la corta edad de los niños impide entender el grado de relevancia que tiene una enfermedad como el cáncer, y su reacción puede variar y olvidar rápido; también puede incluir algunos comportamientos similares a las que tienen los adultos que los lleva a la negación, miedo, rabia; sin entre otras, embargo, la manera de reaccionar de los niños está en cierto grado influenciada por cómo los padres, o adultos más allegados, reaccionan ante la situación. No obstante, sus reacciones dependen de su edad. (38)

### **Cuidados del paciente que recibe quimioterapia (39)**

- a. **Cuidados médicos antes de iniciar el tratamiento:** se debe tener en cuenta la programación de las citas, las indicaciones médicas, revisar la historia clínica para conocer los antecedentes del paciente, revisar esquema de tratamiento de quimioterapia, verificar que los datos del paciente sean los indicados en el tratamiento, a su vez

identificar si tiene conocimiento sobre la enfermedad, examinar el estado físico del paciente.

- b. **Cuidados médicos después del tratamiento:** se debe tener en cuenta si los signos vitales están estables, verificar el tratamiento que el paciente lleva para la casa, por si tiene reacciones secundarias, garantizar al paciente una educación de alimentaria adecuada y un estilo de vida también adecuado al tipo de enfermedad que tiene, el paciente debe estar informado que hacer en momentos de emergencia, tener el conocimiento de cuándo debe asistir a las citas y la periodicidad, algo importante es saber cuál es la actitud que tienen el paciente después del tratamiento.
- c. **Cuidados de enfermería:** el profesional de enfermería es uno de los que está más en contacto directo con los pacientes con cáncer, como aquellos que son sometidos a tratamiento antineoplásico, se encuentran en un lugar privilegiado en el cual pueden considerar aquellas necesidades individuales presentes en estos pacientes y establecer con ellos una relación de ayuda, brindando los debidos cuidados y atención que apoyen su pronta recuperación. Cada paciente que llega al servicio de quimioterapia presenta distintos tipos de realidad y debe ser abordado de forma holística, de manera que se cubran todas sus necesidades. En la interacción con el paciente es el profesional de enfermería el que realiza la valoración del patrón de conocimientos y respuestas emocionales como un inicio para el diagnóstico de necesidades educativas y soporte psicoemocional.

Es, por tanto, que la atención y el modo de cuidar a pacientes con cáncer y que están recibiendo quimioterapia, se deben tener el conocimiento para hacer menos complicados el proceso antes, durante y después del tratamiento, por lo que el rol de cada uno de las personas que acompañan a los pacientes sean en el plano profesional, familiar o del mismo paciente es tan importante

para que el tratamiento sea recibido con éxito. Sin duda alguna, aportando conocimientos especializados de médicos y enfermeras y conocimientos adquiridos por la práctica como es el caso de los familiares que aprenden a cuidar al enfermo mejor que los propios especialistas por el vínculo afectivo que predomina en ellos, puesto que los sentimientos son más arraigados para brindar el cuidado que los pacientes necesitan.

### **Actitud**

La actitud es la predisposición a actuar en determinada dirección; formándose desde la más temprana edad, tiene carácter permanente, sin embargo, puede ser adaptada. La actitud siendo la forma en que la persona se comporta ante determinada situación, es la forma de ser. Las actitudes pueden componerse de 3 factores: el pensar siendo el componente cognitivo, el sentir que es el cognitivo emocional y su tendencia manifiesta acciones que se refiere componente conductual. (39)

Las actitudes son el reflejo de como el individuo entiende un estímulo ya sea de forma favorable o no, es la posición, percepción, la forma de descifrar nuestra realidad. Por ello las actitudes son modificables, pueden cambiarse, reevaluarse, a través de las experiencias y de la crítica de cada persona, son educables. Existen tres elementos imprescindibles: afectivo, cognitivo y conductual, los cuales interactúan de manera holística para responder de manera consistente a favorable o desfavorable (40)

**Actitudes negativas:** son acciones que toman las personas de forma pesimista, enfocándose específicamente en lo que salió mal, suponiendo que es un gran mal en sus vidas. Las personas con actitud negativa tienen dificultad para obtener claridad mental, porque están nublados por su pesimismo y las bajas expectativas. Estas actitudes tienen que ver con reproches, quejas, protestas, críticas, ira, rencor, mal humor, odio, venganza, conflictos, enfrentamientos, entre otras. (40) (41)

**Actitudes positivas:** la actitud positiva son características de las personas que hacen un esfuerzo por ver lo bueno. Al mantener nuestro optimismo nos permitirá superar algunas dificultades, objetivos y cualquier otro problema. Estas actitudes tienen que ver con escucha activa, empatía, aceptación, tolerancia, perdón, integración, reír, entusiasmo, respeto, amor, reconocimiento, elogiar, aplaudir, abrazar, entre otras. (42)

Concluyendo que las actitudes pueden ser positivas o negativas, las cuales pueden determinar el éxito o fracaso de la intención a realizar.

### **Nivel de actitud**

**Actitud favorable:** significa elegir pensar de forma constructiva, objetiva y sana. Asimismo, visualizar de manera anticipada lo mejor, aprendiendo a pensar en lo bueno y lo agradable. Nuestros pensamientos son realmente poderosos.

**Actitud medianamente desfavorable:** es la actitud mental adecuada para la predicción y planeación de posibles eventos que pudieran suceder analizándolos desde el punto de vista de las soluciones que se les pueda dar al momento de aparecer en nuestro camino.

**Actitud desfavorable:** son siempre de carácter rígida cerrada y resistente al cambio, impidiendo el aprendizaje y la evolución en las situaciones de conflicto. Esto dentro de la psicología se llama inmadurez, llevándonos a situaciones poco productivas y limitando nuestro desarrollo como individuos.

### **Dimensiones de la variable de actitud**

**Cuidados físicos:** la persona que cuida al paciente enfermo pasa a ocupar acciones afines a la atención con las necesidades fisiológicas referidas a la alimentación, higiene y comodidad. Esto representa un requerimiento para quien presta su atención al paciente ya que puede necesitar ayuda para las actividades durante el día. (15)

**Cuidados emocionales:** es la capacidad para controlar el estrés y dominar las emociones de manera adecuada, y de esta manera evadir limitaciones logrando canalizar dichas emociones en factores positivos que contribuyan al bienestar. (15)

**Cuidados psicológicos:** es mejorar la calidad de vida del paciente a través de asesorías o brindándoles estrategias y herramientas para hacer frente a las dificultades que se vayan presentando, por lo que hay que aceptar y buscar alternativas centrándose en el apoyo emocional, permitiendo crear habilidades de comunicación y técnicas específicas para dominar las reacciones que nos puedan generar factores externos fomentando un estilo de afrontamiento basado en el autocuidado facilitando información. (15)

**Cuidado espiritual:** la calidad de vida de los cuidadores se afecta negativamente en las dimensiones psicológicas, sociales y físicas y de manera positiva en la dimensión espiritual, ya que la mayoría de los cuidadores presenta una marcada alteración de su calidad de vida relacionada con la dimensión psicológica y social, por consiguiente, los familiares de los pacientes deben prevalecer creencias, religiosidad y sentido de la vida para poder ayudarlos. (15)

### **2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)**

#### **Conocimiento**

Es el cúmulo de información, pudiendo ser adquirido tanto de forma científica como empírica, es la acción de poder con la ayuda de la inteligencia poder transformar los sujetos llevándolos a objetos en un acto de conocimiento, lo cual supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto. (43)

## **Actitudes**

Las actitudes son juicios de valor emitido usando las experiencias previas en formas de expresión positiva o negativa, con respecto a las personas, objetos o acontecimientos. (44)

## **Cáncer:**

Es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades donde algunas de las células anormales del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y diseminándose a los tejidos de mayor vulnerabilidad (45)

## **Quimioterapia**

Es tratamiento que se basa en el uso de fármacos para que interfieran en el metabolismo o crecimiento celular provocando la destrucción de las células cancerígenas, actuando como impedimento para que éstas se dividan y se reproduzcan. (46)

## **Efectos secundarios**

Son reacciones adversas a medicamentos (RAM) cuyo efecto no deseado que sucede tras la administración de un fármaco a dosis terapéuticas, diagnósticas o profilácticas. (47)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis general**

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio de oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

#### **3.2. Hipótesis específicas**

- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado físico de los familiares frente a la quimioterapia en los niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.
- Existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y la actitud del cuidado emocional de los familiares frente a la quimioterapia en los niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado psicológico de los familiares frente a la quimioterapia en los niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.
- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado espiritual de los familiares frente a la quimioterapia en los niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

### **3.3. Variables (definición conceptual y operacionalización)**

#### **Definición conceptual**

**Nivel de conocimiento:** elementos claves para evaluar el nivel de conocimiento de una persona, por lo existe estrategias que ayudan a mejorar el nivel para adquirir la mayor cantidad posible de información, esto mejora la apropiación del conocimiento. (21)

**Actitud de los familiares frente a la quimioterapia:** es la predisposición a actuar en determinada dirección; formándose desde la más temprana edad, tiene carácter permanente, sin embargo, puede ser adaptada. (39)

#### **Operacionalización**

Variables independientes:

**X:** Nivel de conocimiento

**X<sub>1</sub>:** Aspecto general

**X<sub>2</sub>:** Aspecto físico

**X<sub>3</sub>:** Aspectos psicológicos

Variables dependientes:

**Y:** Actitud de los familiares frente a la quimioterapia

**Y<sub>1</sub>:** Cuidado Físico

**Y<sub>2</sub>:** Cuidado Emocional



**Y3: Cuidado Psicológico**

**Y4: Cuidado Espiritual**

**Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ÍTEMS
Variable independiente  <b>Nivel de conocimiento</b>	Elementos claves para evaluar el nivel de conocimiento de una persona, por lo existe estrategias que ayudan a mejorar el nivel para adquirir la mayor cantidad posible de información, esto mejora la apropiación del conocimiento. (21)	Para fines de la presente investigación y poder medir el nivel de conocimiento de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.	Aspecto general	1. Definición 3.Objetivo 4.Vías de Administración 5. Tratamiento 6. Efectos adversos	Nivel bajo: 6-13  Nivel medio: 14-16  Nivel alto: 17-20	1-6
			Aspecto físico	7. Problemas gastrointestinales 8. Estreñimiento 9.Tipo de dieta 10. Efectos adversos 11.Principal cambio 12.Pérdida de cabello 13.Pérdida de vello 14.Cambio en la piel 15. Estado físico 16.Infecciones 17. Dolor		7-17
			Aspectos psicológicos	18.Problemas psicológicos más frecuentes. 19. temor ante el tratamiento. 20. preocupaciones que se presenta.		18-,20
Variable dependiente:  <b>Actitud de los familiares frente a la quimioterapia</b>	La actitud es la predisposición a actuar en determinada dirección; formándose desde la más temprana edad, tiene carácter permanente, sin embargo puede ser adaptada. (39)	Esta variable Será evaluada mediante la Escala de actitudes frente a la quimioterapia.  <b>Tipo Likert</b> Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca	Cuidado Físico	Dolor, Náuseas, Vómitos, Anorexia, Estreñimiento, Ulcera por presión, higiene, comodidad, alimentación.	Favorable: 1-11  Medianamente favorable: 12-23  Desfavorable: 24-34	1-10
			Cuidado Emocional	Relaciones, Interpersonales personalidad, Comunicación, Motivación, capacidad para controlar estrés		11-18
			Cuidado Psicológico	Mejorar la calidad de vida, Ansiedad, Depresión, insomnio, temor		19-30
			Cuidado Espiritual	Creencias, Religiosidad, sentido de la vida. Calidad de vida de los cuidadores		31-34

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de investigación**

El método empleado de este trabajo fue el método científico el cual es un proceso ordenado el cual permite alcanzar el conocimiento científico pudiendo verificarlo a partir de la misma realidad (48). Así mismo, se utilizó el método inductivo en el cual busca el conocimiento partiendo de lo particular hasta llegar a lo general, ya que a partir de observaciones y registro de datos se plantearon las hipótesis hasta llegar a principios o teorías generales; además se utilizó el método deductivo ya que se partió desde postulados generales hasta llegar a lo particular entendiéndose por este a la observación y toma de datos. (49)

#### **4.2. Tipo de investigación**

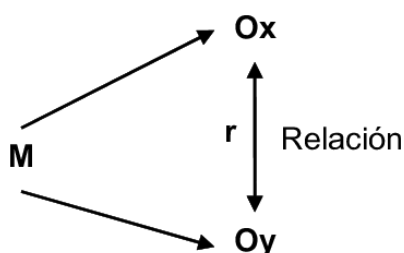
Este estudio fue de tipo aplicada, porque se buscó a través del aporte de investigaciones científicas, los conocimientos que lograron generar propósito y sea valorado en la práctica para que la actitud de los familiares de niños con cáncer cambie; por tanto, se planteó el hallazgo del conocimiento de los familiares de niños con cáncer y su relación con la actitud. (50)

### 4.3. Nivel de investigación

Este estudio se ubicó en el nivel descriptivo correlacional, porque sus hallazgos permitieron descubrir nuevos hechos, a través de la relación existente entre las variables de estudio. (49)

### 4.4. Diseño de investigación

El presente estudio se ubicó en el diseño no experimental, puesto que no se procedió a manipular intencionalmente las variables nivel de conocimiento y actitud. Además, esta investigación contó un con diseño de corte transversal – correlacional, porque los datos fueron recolectados en un solo momento en el tiempo para determinar la relación existente entre las variables en estudio. (50)



Donde:

M: muestra de 61 familiares de niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, 2019.

O<sub>x</sub>: nivel de conocimiento

r: relación

O<sub>y</sub>: actitud de los familiares frente a la quimioterapia

### 4.5. Población y muestra

Una población es un conjunto de personas u objetos que tienen ciertas especificaciones en común, estuvo conformada por sujetos con vínculo familiar a los niños que están siendo tratados a través de quimioterapia en el área de oncohematología del Hospital Nacional Edgardo

Rebagliati Martins (51). Siendo seleccionados al contabilizar la totalidad de egresos mensuales en el primer semestre del año 2019 para obtener un valor promedio que sirviera de referencia para obtener la cantidad de familiares que se encuentran en el hospital, siendo válido para el estudio solo un (01) familiar por paciente.

**Tabla 3.** Distribución de egresos de los familiares de los niños que ingresan a recibir tratamiento de quimioterapia durante los meses de enero a junio del año 2019.

Mes	Egresos Oncología	Egresos Hematología	Total, egresos
Enero	52	20	72
Febrero	36	23	59
Marzo	53	21	74
Abril	52	25	77
Mayo	52	25	77
Junio	49	24	73
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>138</b>	<b>432</b>
<b>Promedio</b>	<b>49</b>	<b>23</b>	<b>72</b>

**Fuente.** Elaboración propia.

La muestra es una parte o fragmento de la población, cuyas características comunes son reflejo fiel del total, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población (50). Sin embargo, la muestra fue familiares de los niños que ingresan a recibir su tratamiento de quimioterapia durante el mes de noviembre del año 2019. El cálculo se realizó de la siguiente manera:

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

Donde:

N = Población = 72

n = Muestra = ?

Z = nivel de confianza (95%) = 1.96

d = precisión o error máximo admisible = 0,05

p = probabilidad de éxito = 0,5

q = probabilidad de fracaso =0,5

$$= \frac{72 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (72 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 61$$

La muestra a encuesta estuvo conformada por 61 familiares de los niños que están siendo tratados a través de quimioterapia.

#### **Criterios de inclusión:**

- Saber leer y escribir.
- Permanencia con el niño.
- Residir en el hogar del paciente.
- Familiar receptivo a ser partícipe del estudio.
- Ambos sexos.

#### **Criterios de exclusión:**

- Familiares de pacientes que son tratados colateralmente con otro tratamiento.
- Familiares y acompañantes negados a formar parte de la muestra de estudio.
- Personas que son allegadas, pero no son acompañantes definitivos.
- Familiares de pacientes cuyo otro familiar ya formara parte del estudio.

### **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **4.6.1 Variable nivel de conocimiento**

**Técnica:** para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta con preguntas sobre nivel de conocimiento de la quimioterapia.

**Instrumento:** el instrumento utilizado para medir la presente variable fue el cuestionario, teniendo las siguientes características descritas a continuación:

Autor Principal: Carrera Arroyo, Mary; Cullanco, Katherine y Ortega, Sthephany (52)

Otros Autores: Cullanco Landeo, Katheryne Pamela, Ortega Olivas, Sthephany Mirza

Publicado: 2016

Nº de ítems: 20

Forma de aplicación: Individual

Tiempo de duración: 20 minutos

**Validez:** se realizó mediante el juicio de 6 expertos que evalúan la calidez del contenido, quienes analizaron las preguntas que manifestaron sus opiniones y sugerencia para la mejora del instrumento. Para el análisis de la concordancia entre los jueces expertos se realizó con la prueba binomial cuyo valor de validez debe ser mayor de 75% e inferior a 0.05 ( $p < 0.05$ ) (53)

**Confiabilidad:** la confiabilidad general del instrumento se basó en el estadístico Alfa de Cronbach cuyo valor superior a 0.794 será muestra de confiabilidad del instrumento. Tomando en cuenta todos los ítems el coeficiente calculado es mayor a 0.600, entonces se concluyó que la confiabilidad del instrumento de medición es aceptable para aplicarse. Las respuestas que se usarán en este cuestionario son preguntas cerradas, donde la respuesta correcta tendrá el puntaje de 1 y la incorrecta de 0. Según la escala de Staninos las categorías del nivel de conocimiento fueron bajo, medio y alto (nivel bajo de 6 -13, nivel medio de 14-16 y nivel alto de 17 – 20) (53). Para el presente estudio se realizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach con los resultados obtenido el siguiente coeficiente:

**Tabla 4.** Alfa de Cronbach para la variable nivel de conocimiento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,750	20

Fuente. SPSS 25.

#### 4.6.2 Variable actitud

**Técnica:** para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta con preguntas sobre actitud de los familiares.

**Instrumento:** el instrumento utilizado para medir la presente variable fue el cuestionario, teniendo las siguientes características descritas a continuación:

Autor Principal: Orellana, Huamán y Diane, Lizbeth (54)

Publicado: 2015

N° de ítems: 34

Forma de aplicación: Individual

Tiempo de duración: 20 minutos

**Validez:** se usó la fórmula que demostró la correlación de Pearson ( $r$ ) en cada ítem del instrumento. El resultado  $r > 0.20$  indica que el instrumento es válido para su aplicación, exceptuando las preguntas 2,16, 19, 21, 28 y 34; pero, por su valor en el contexto se mantiene. (54)

**Confiabilidad:** por ser una escala de Likert se utilizó el Alfa de Cronbach considerándose confiable puesto que se obtuvo un valor de 0,75 superando el límite de confiabilidad establecido de 0,7 (54). Para el presente estudio se realizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach con los resultados obtenido el siguiente coeficiente:

**Tabla 5.** Alfa de Cronbach para la variable actitud

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.839	34

Fuente. SPSS 25.

### **Procedimientos de recolección de datos**

Se presentó una solicitud emitida por parte de la universidad Peruana los Andes dirigida al director del hospital, presentándose la misma al departamento de enfermería quien permitió a las áreas de capacitación a fin de entregar un proyecto para la evaluación y posterior aprobación. Llegado a este punto, se presentó la misma ante el comité de ética de la casa de estudio a fin de



solicitar el pase a la aplicación de los instrumentos en el centro de salud, una vez hecho participe a la jefa del área de oncohematología pediátrica, se presentó el instrumento a los familiares quienes de manera voluntaria procedieron al llenado de los instrumentos presentados.

El proceso de recolección de datos contó con la autorización del área de capacitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. para la realización del estudio y la aplicación del instrumento (Ver anexo 6).

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

En este estudio se procedió a realizar una estadística descriptiva para la presentación de los resultados y finalmente, se constataron las hipótesis con los estadísticos correspondientes, según el análisis estadístico SPSS versión 25.0.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

La presente investigación se realizó teniendo en consideración las autorizaciones de las autoridades del hospital Nacional Edgardo Rebagliati, mismo en el cual se desarrolló la investigación, y teniendo en consideración los artículos 27 y 28 del reglamento general de investigación de UPLA. Asimismo, se da fe que los datos mostrados son reales, fruto de una investigación libre de plagio en la que se mantuvieron anónimas los sujetos con vínculo familiar a los niños que están siendo tratados a través de quimioterapia en el área de oncohematología pediátrica entregándoles un consentimiento informado para su participación sin ningún tipo de compromiso en la investigación (Ver anexo).

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

Los resultados corresponden a 61 familiares con vínculo familiar a los niños que están siendo tratados a través de quimioterapia en el área de oncohematología pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en los que se evaluó el nivel de conocimiento que presentaban a través de aspectos generales, físicos y psicológicos para su posterior relación con las actitudes propia de ellos evaluada en el cuidado físico, emocional, psicológica y espiritual. Con la finalidad de evaluar los siguientes aspectos:

La relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado físico de los familiares.

La relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado emocional de los familiares.

La relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado psicológico de los familiares

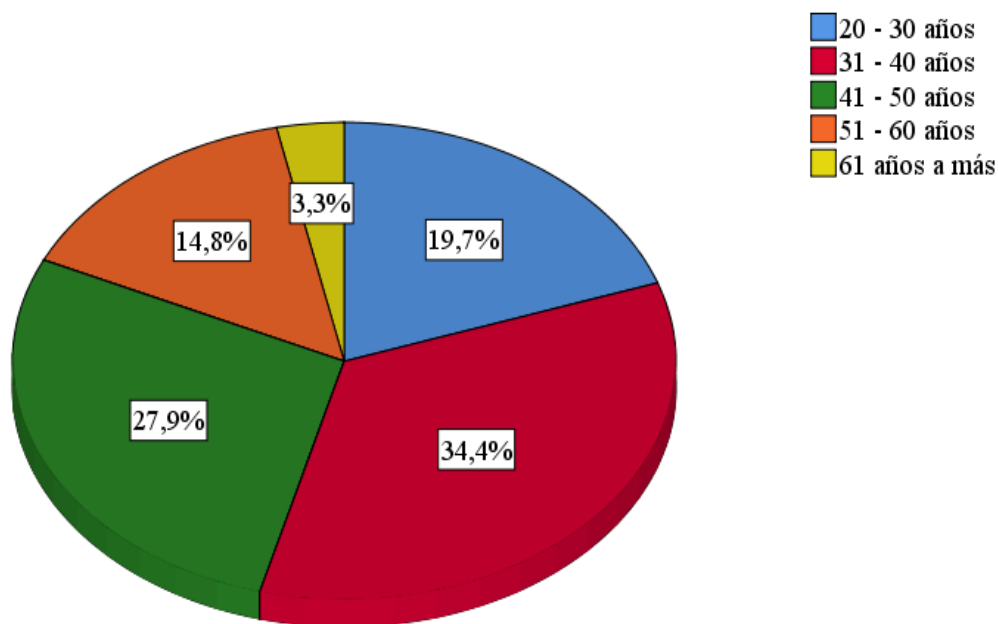
La relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado espiritual de los familiares

### Descripción de datos sociodemográficos

**Tabla 6.** Distribución de la muestra por edad.

	Frecuencia	Porcentaje
20 - 30 años	12	19,7
31 - 40 años	21	34,4
41 - 50 años	17	27,9
51 - 60 años	9	14,8
61 años a más	2	3,3
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.



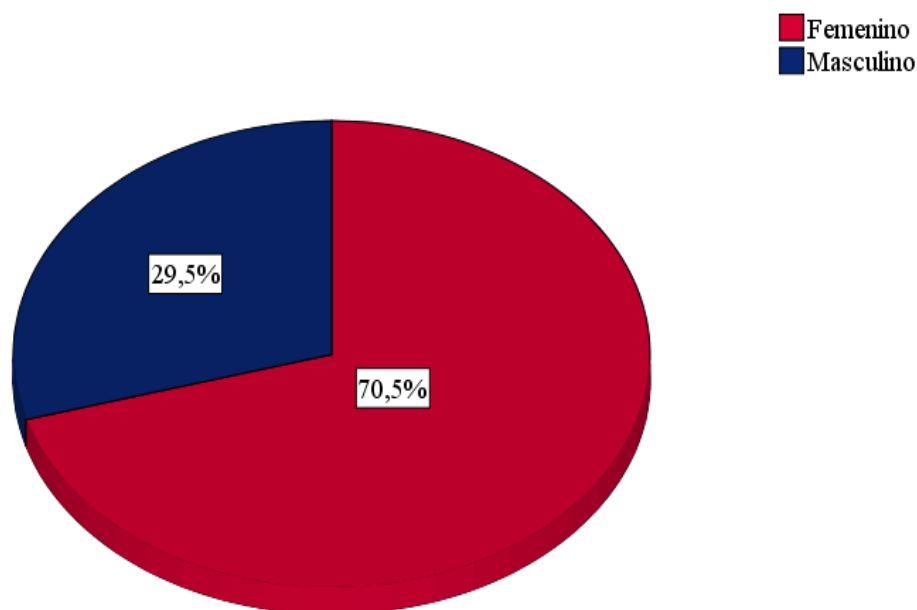
*Figura 2. Distribución de la muestra por edad*

En la tabla 6 y la figura 2 se observa que, de 61 familiares de los niños tratados a través de la quimioterapia, en cuanto la edad predominante fue de 31 a 41 años en un 34,4% (21); seguido de 41 a 51 años en un 27,9% (17); de 20 a 30 años en un 19,7% (12); de 51 a 60 años en un 14,8% (9); por último, se obtuvo que de 61 a más años con un 3,3% (2).

**Tabla 7.** Distribución de la muestra según el sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	43	70,5
Masculino	18	29,5
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.



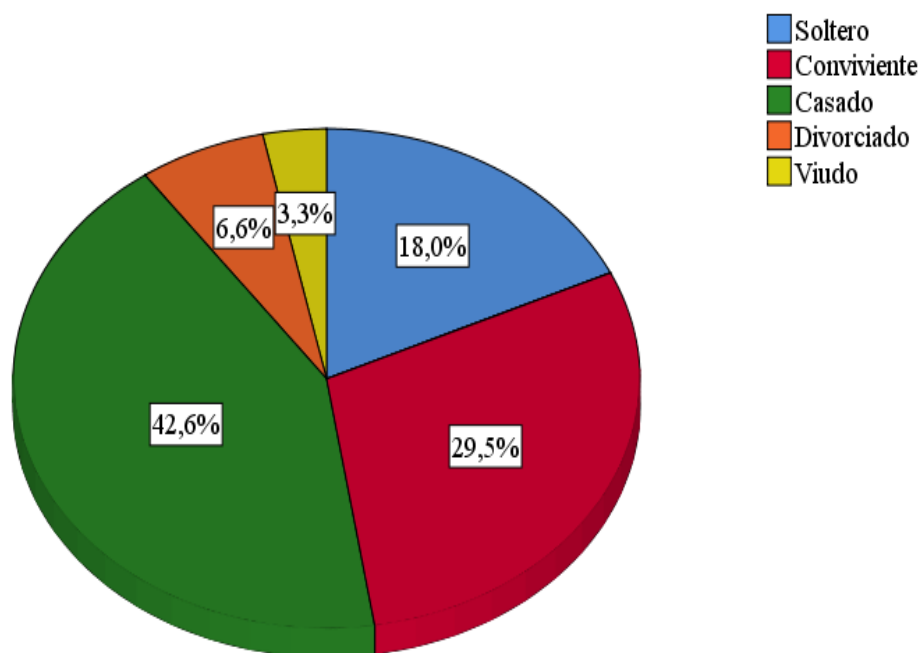
*Figura 3* Distribución de la muestra según el sexo

En la tabla 7 y la figura 3 se observa que, de 61 familiares de los niños tratados con quimioterapia, en la cual el sexo predominante fue el femenino en un 70,5% (43); mientras que, en el caso del sexo masculino este presentó un 29,5% (18)

**Tabla 8.** Distribución de la muestra según el estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	11	18,0
Conviviente	18	29,5
Casado	26	42,6
Divorciado	4	6,6
Viudo	2	3,3
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.



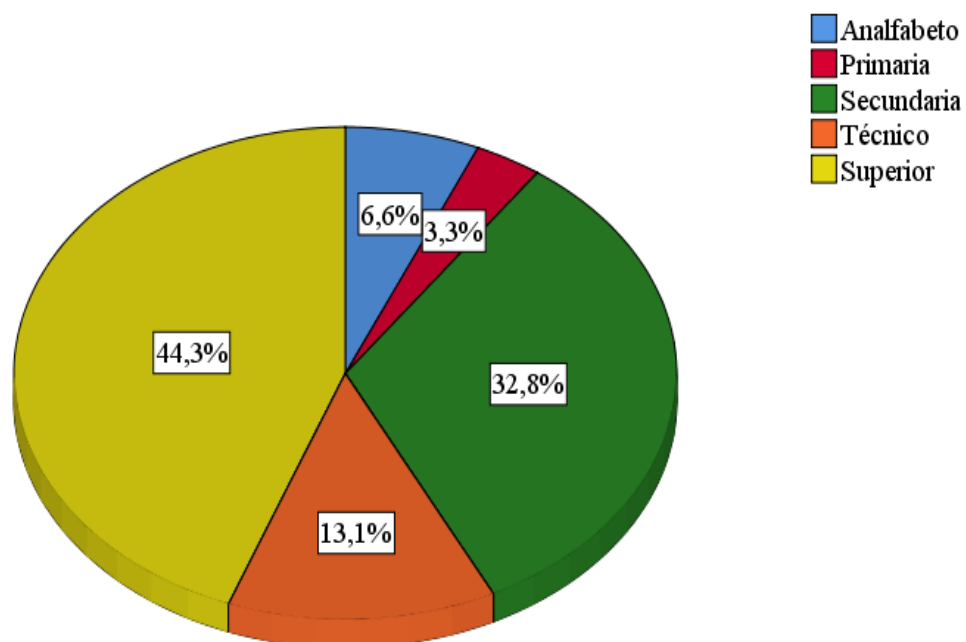
*Figura 4. Distribución de la muestra según el estado civil*

En la tabla 8 y la figura 4 se observa que, de 61 familiares de los niños tratado a través de la quimioterapia, en la cual el estado civil predominante fue de casados en un 42,6% (26); seguido de conviviente en un 29,5% (18); soltero en un 18% (11); divorciado en un 14,8% (9); por último, se obtuvo que viudo obtuvo un 3,3% (2).

**Tabla 9.** Distribución de la muestra según el grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	4	6,6
Primaria	2	3,3
Secundaria	20	32,8
Técnico	8	13,1
Superior	27	44,3
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.



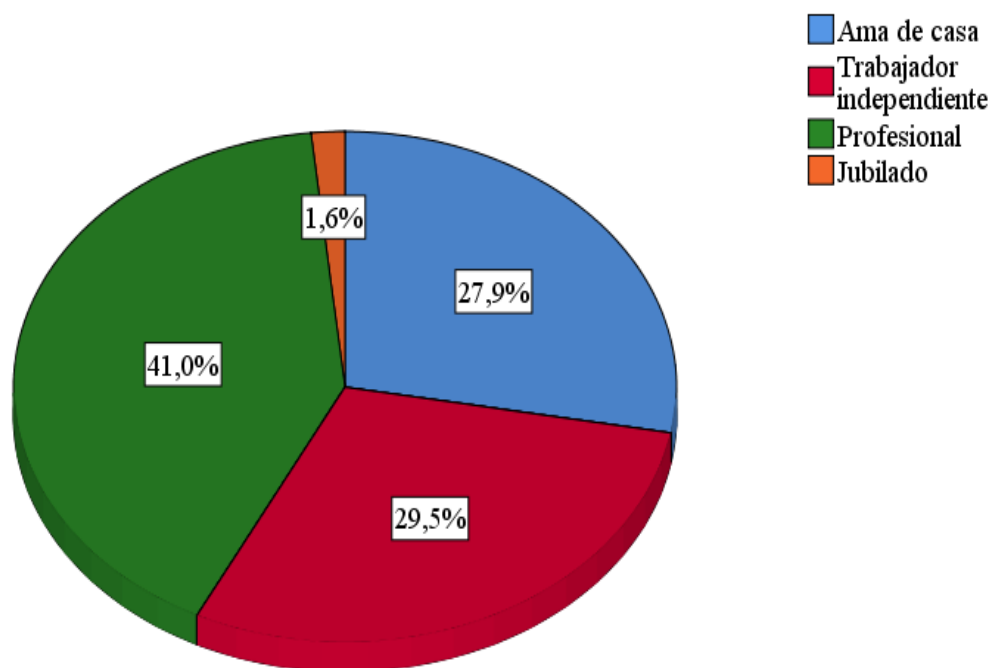
**Figura 5.** Distribución de la muestra según el grado de instrucción

En la tabla 9 y la figura 5 se observa que, de 61 familiares de los niños tratados con quimioterapia, el grado de instrucción predominante fue de superior en un 44,3% (27); seguido de secundaria en un 32,8% (20); técnico en un 13,1% (8); analfabeto en un 6,6% (4); por último, se obtuvo que primaria obtuvo un 3,3% (2).

**Tabla 10.** Distribución de la muestra según la ocupación del familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	17	27,9
Trabajador independiente	18	29,5
Profesional	25	41,0
Jubilado	1	1,6
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.



*Figura 6. Distribución de la muestra según la ocupación del familiar*

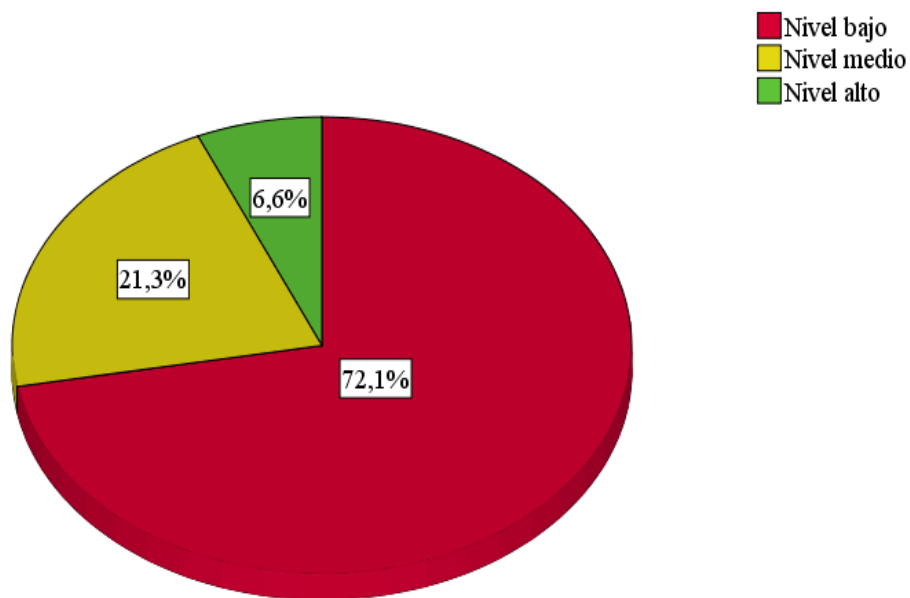
En la tabla 10 y la figura 6 se observa que, de 61 familiares de los niños tratados con quimioterapia, en la cual la ocupación familiar predominante fue de profesional en un 41,0% (25); seguido de trabajador independiente en un 29,5% (18); ama de casa en un 27,9% (17); por último, se obtuvo que jubilado obtuvo un 1,6% (1).

### **Variable nivel de conocimiento**

**Tabla 11.** Variable nivel de conocimiento

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nivel bajo	44	72,1
Nivel medio	13	21,3
Nivel alto	4	6,6
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.



*Figura 7. Variable nivel de conocimiento*

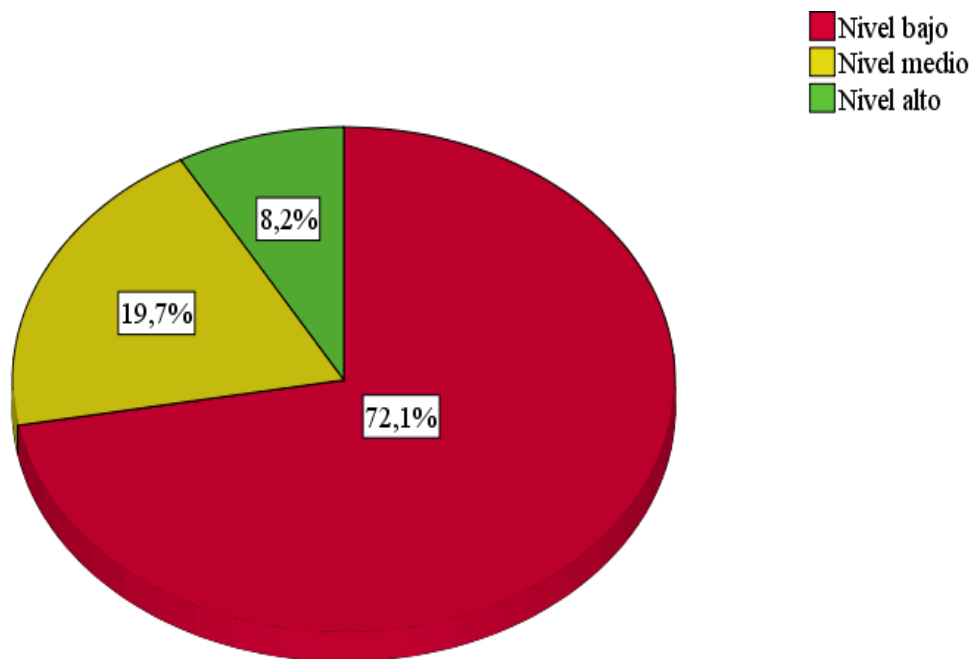
En la tabla 11 y la figura 7 se observa que, de 61 familiares de los niños tratados con quimioterapia, en la cual el nivel de conocimiento predominante fue el nivel bajo en un 72,1% (44); seguido del nivel medio en un 21,3% (13); por último, se obtuvo que el nivel alto obtuvo un 6,6% (4).

**Tabla 12.** Variable nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nivel bajo	44	72,1
Nivel medio	12	19,7
Nivel alto	5	8,2
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.





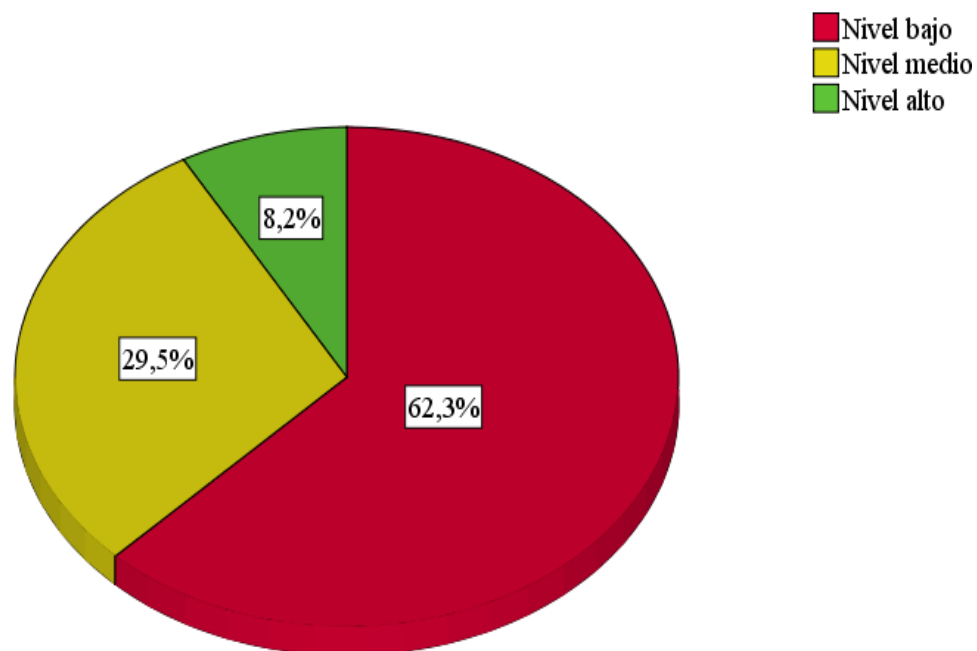
**Figura 8.** Variable nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales

En la tabla 12 y la figura 8 se observa que, de 61 familiares de los niños tratados con quimioterapia, en la cual el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales predominante fue el nivel bajo en un 72,1% (44); seguido del nivel medio en un 19,7% (12); por último, se obtuvo que el nivel alto obtuvo un 8,2% (5).

**Tabla 13.** Variable nivel de conocimiento en su dimensión aspectos físicos

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	38	62,3
Nivel medio	18	29,5
Nivel alto	5	8,2
Total	61	100,0

**Fuente.** Elaboración propia.



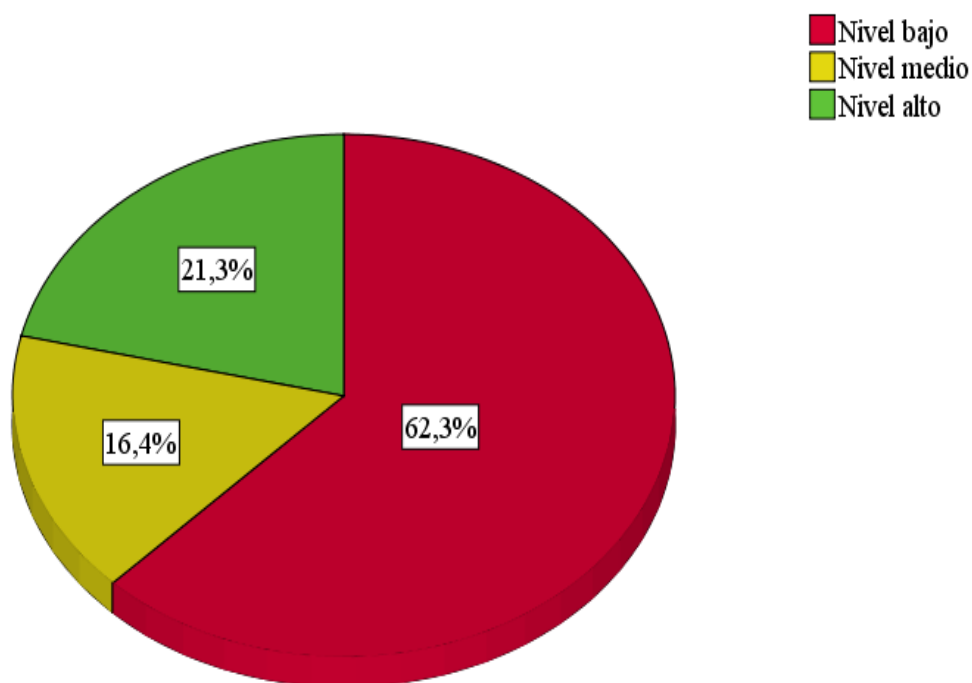
**Figura 9.** Variable nivel de conocimiento en su dimensión aspectos físico

En la tabla 13 y la figura 9 se observa que, de 61 familiares de los niños tratados con quimioterapia, en la cual el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos físicos predominante fue el nivel bajo en un 62,3% (38); seguido del nivel medio en un 29,5% (18); por último, se obtuvo que el nivel alto obtuvo un 8,2% (5).

**Tabla 14.** Variable nivel de conocimiento en su dimensión aspectos psicológicos

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	38	62,3
Nivel medio	10	16,4
Nivel alto	13	21,3
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.



*Figura 10. Variable nivel de conocimiento en su dimensión aspectos psicológicos*

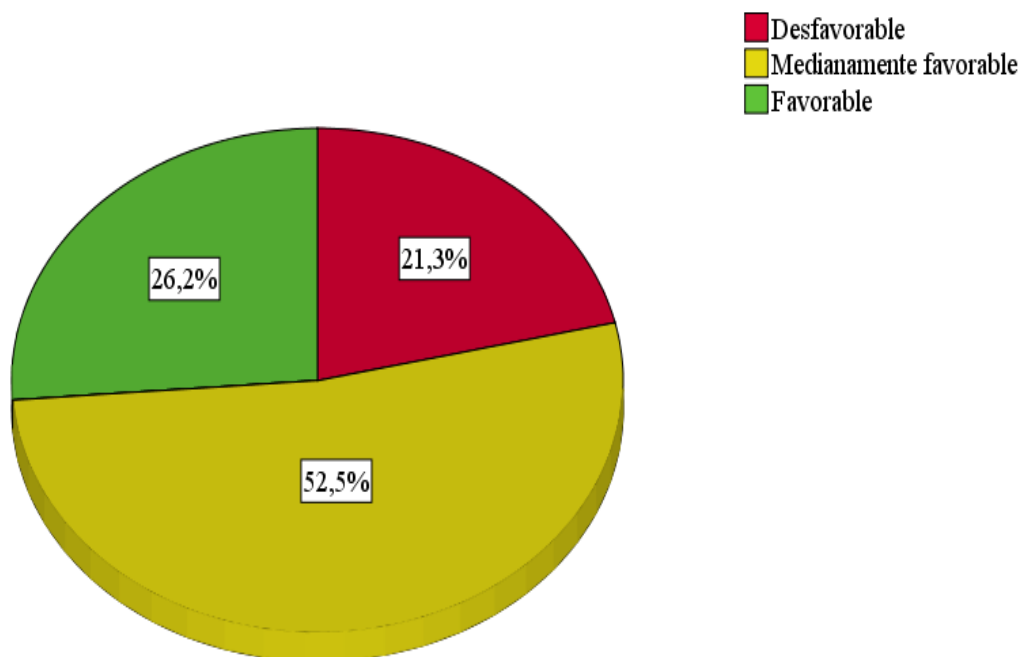
En la tabla 14 y la figura 10 se observa que, de 61 familiares de los niños tratados con quimioterapia, en la cual el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos psicológicos predominante fue el nivel bajo en un 62,3% (38); seguido del nivel alto en un 21,3% (13); por último, se obtuvo que el nivel medio obtuvo un 16,4% (10).

### Variable actitud

**Tabla 15.** Variable actitud

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	13	21,3
Medianamente favorable	32	52,5
Favorable	16	26,2
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.



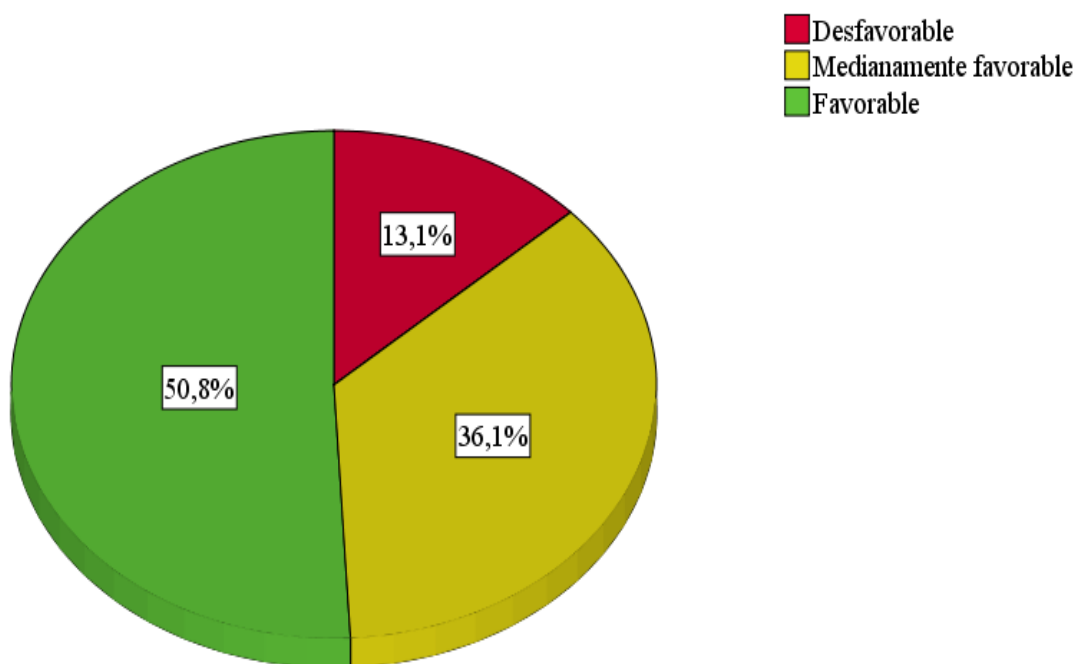
*Figura 11. Variable actitud*

En la tabla 15 y la figura 11 se observa que, de 61 familiares de los niños tratados con quimioterapia, en la cual la actitud predominante fue el medio favorable en un 52,5% (32); seguido del favorable en un 26,2% (16); por último, se obtuvo que el desfavorable obtuvo un 21,3% (13).

**Tabla 16.** Variable actitud en su dimensión cuidado físico

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desfavorable	8	13,1
Medianamente favorable	22	36,1
Favorable	31	50,8
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.



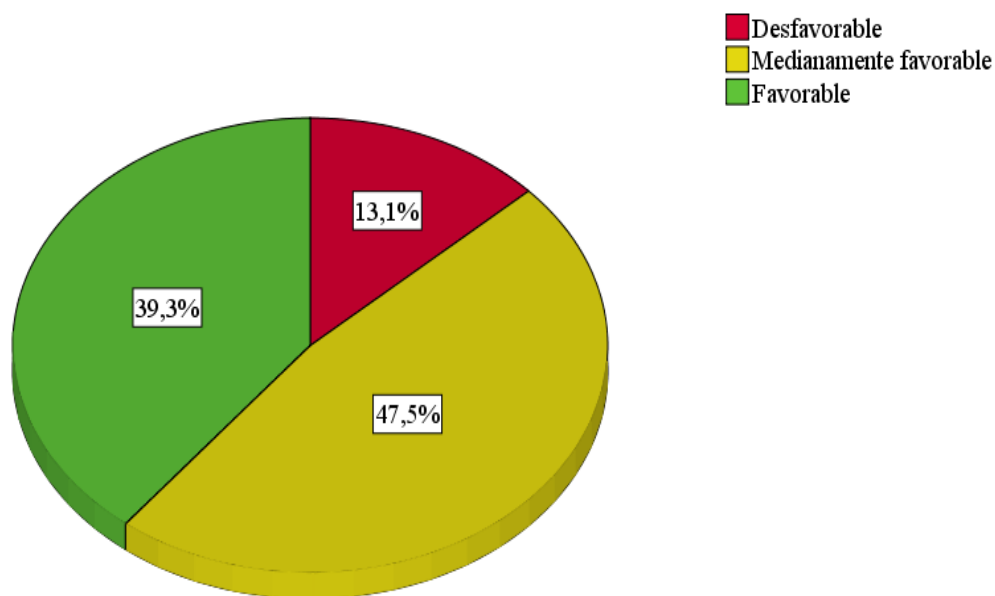
*Figura 12. Variable actitud en su dimensión cuidado físico*

En la tabla 16 y la figura 12 se observa que, de 61 familiares de los niños tratado a través de la quimioterapia, en la cual la actitud en su dimensión cuidado físico predominante fue el favorable en un 50,8% (31); seguido del medianamente favorable en un 36,1% (22); por último, se obtuvo que el desfavorable obtuvo un 13,1% (8).

**Tabla 17.** Variable actitud en su dimensión cuidado emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	8	13,1
Medianamente favorable	29	47,5
Favorable	24	39,3
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.



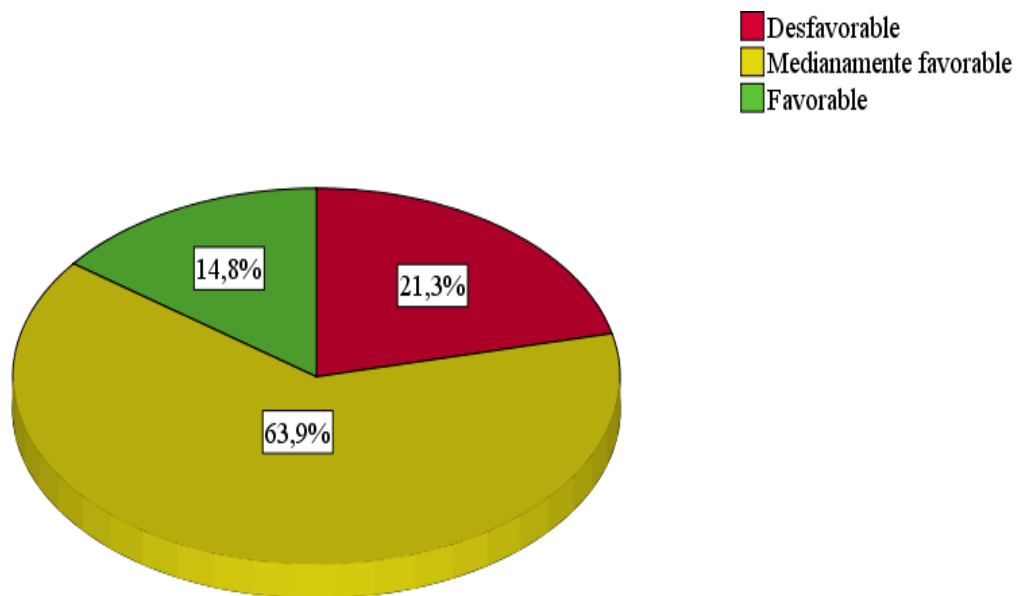
**Figura 13.** Variable actitud en su dimensión cuidado emocional

En la tabla 17 y la figura 13 se observa que, de 61 familiares de los niños tratados con quimioterapia, en la cual la actitud en su dimensión cuidado emocional predominante fue el medianamente favorable en un 47,5% (29); seguido del favorable en un 39,3% (24); por último, se obtuvo que el desfavorable obtuvo un 13,1% (8).

**Tabla 18.** Variable actitud en su dimensión cuidado psicológica

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	13	21,3
Medianamente favorable	39	63,9
Favorable	9	14,8
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.



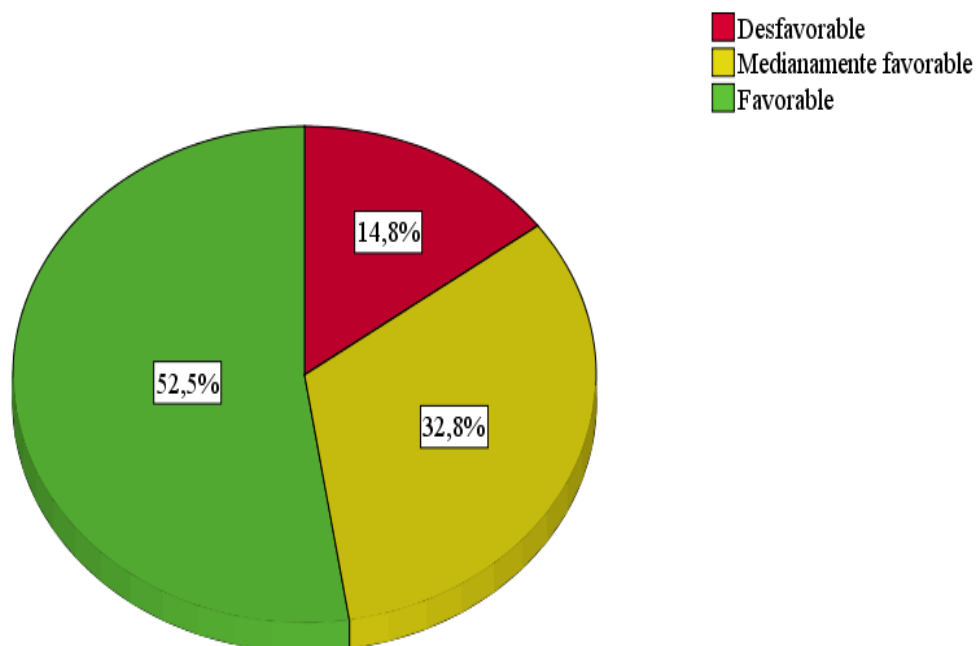
**Figura 14.** Variable actitud en su dimensión cuidado psicológica

En la tabla 18 y la figura 14 se observa que, de 61 familiares de los niños tratados con quimioterapia, en la cual la actitud en su dimensión cuidado psicológico predominante fue el medianamente favorable en un 63,9% (39); seguido del desfavorable en un 21,3% (13); por último, se obtuvo que el favorable obtuvo un 14,8% (9).

**Tabla 19.** Variable actitud en su dimensión cuidado espiritual

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	9	14,8
Medianamente favorable	20	32,8
Favorable	32	52,5
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.



*Figura 15. Variable actitud en su dimensión cuidado espiritual*

En la tabla 19 y la figura 15 se observa que, de 61 familiares de los niños tratado a través de la quimioterapia, en la cual la actitud en su dimensión cuidado espiritual predominante fue el favorable en un 52,5% (39); seguido medianamente favorable en un 32,8% (13); por último, se obtuvo que el desfavorable un 14,8% (9).

## **5.2. Contrastación de hipótesis**

El contraste de la hipótesis cuantitativamente aportó un mayor grado de exactitud en cuanto a dar fiabilidad al presente trabajo de investigación respecto a 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. Para dicha contrastación de las hipótesis se emplearon los datos obtenidos del trabajo de campo, el método empleado para la contrastación de las hipótesis presentadas en la matriz de consistencia fue mediante la correlación de Spearman.



**Tabla 20.** Interpretación del coeficiente de Spearman

Valor del Coeficiente de Spearman	Grado de Correlación
0,91 a 1,00	Positiva perfecta
0,76 a 0,90	Positiva muy fuerte
0,51 a 0,75	Positiva considerable
0,11 a 0,50	Positiva media
0,01 a 0,10	Positiva débil
0,00	No hay relación lineal
-0,01 a -0,10	Negativa débil
-0,11 a -0,50	Negativa media
-0,51 a -0,75	Negativa considerable
-0,76 a -0,90	Negativa muy fuerte
-0,91 a -1,00	Negativa perfecta

Fuente. (51)

### Contrastación de hipótesis general

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre el 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.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación significativa entre el 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.

**Tabla 21.** Contrastación de hipótesis general

		Nivel de conocimiento	Actitud
Nivel de conocimiento	<u>Coefficiente de correlación</u>	1,000	,262*
	<u>Sig. (bilateral)</u>	.	,042
	N	61	61
Actitud	<u>Coefficiente de correlación</u>	,262*	1,000
	<u>Sig. (bilateral)</u>	,042	.
	N	61	61

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

Fuente. Elaboración propia.

Como  $p = 0,042 < 0,05$ ; entonces se rechaza la hipótesis nula. Afirmando con esto que existe relación entre nivel de conocimiento y actitud en familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. El cual tiene una correlación de 0,262 considerada positiva media.

### Contrastación de hipótesis específica 1

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado físico de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado físico de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

**Tabla 22.** Contrastación de hipótesis específica 1

		Nivel de conocimiento	Cuidado físico
Nivel de conocimiento	<u>Coefficiente de correlación</u>	1,000	,264*
	<u>Sig. (bilateral)</u>	.	,039
	N	61	61
Cuidado físico	<u>Coefficiente de correlación</u>	,264*	1,000
	<u>Sig. (bilateral)</u>	,039	.
	N	61	61

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

**Fuente.** Elaboración propia.

Como  $p = 0,039 < 0,05$ ; entonces se rechaza la hipótesis nula. Afirmando con esto que existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud del cuidado físico en familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. El cual tiene una correlación de 0,264 considerada positiva media.

## Contrastación de hipótesis específica 2

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado emocional de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado emocional de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

**Tabla 23.** Contrastación de hipótesis específica 2

		Nivel de conocimiento	Cuidado emocional
Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,285*
	Sig. (bilateral)	.	,026
	N	61	61
Cuidado emocional	Coefficiente de correlación	,285*	1,000
	Sig. (bilateral)	,026	.
	N	61	61

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

**Fuente.** Elaboración propia.

Como  $p = 0,026 < 0,05$ ; entonces se rechaza la hipótesis nula. Afirmando con esto que existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud del cuidado emocional en familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. El cual tiene una correlación de 0,285 considerada positiva media.

## Contrastación de hipótesis específica 3

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado psicológico de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado psicológico de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

**Tabla 24.** Contrastación de hipótesis específica 3

		Nivel de conocimiento	Cuidado psicológico
Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,256*
	Sig. (bilateral)	.	,046
	N	61	61
Cuidado psicológico	Coefficiente de correlación	,256*	1,000
	Sig. (bilateral)	,046	.
	N	61	61

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

**Fuente.** Elaboración propia.

Como  $p = 0,046 < 0,05$ ; entonces se rechaza la hipótesis nula. Afirmando con esto que existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud del cuidado psicológico en familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. El cual tiene una correlación de 0,256 considerada positiva media.

#### **Contrastación de hipótesis específica 4**

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado espiritual de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado espiritual de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

**Tabla 25.** Contrastación de hipótesis específica 4

		Nivel de conocimiento	Cuidado espiritual
Nivel de conocimiento	<u>Coefficiente de correlación</u>	1,000	,124
	<u>Sig. (bilateral)</u>	.	,339
	N	61	61
Cuidado espiritual	<u>Coefficiente de correlación</u>	,124	1,000
	<u>Sig. (bilateral)</u>	,339	.
	N	61	61

**Fuente.** Elaboración propia.

Como  $p = 0,339 > 0,05$ ; entonces se rechaza la hipótesis alterna. Afirmando con esto que no existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud del cuidado espiritual en familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. Sin embargo, se evidencia una correlación, la cual tiene un valor de 0,124 considerada positiva media.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio revela el 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.

Los resultados de la investigación dan cuenta que existe un grupo representativo de 52,5% de familiares de los niños tratados con quimioterapia cuya actitud es medianamente favorable; así mismo, existe un 72,1% de familiares cuyo conocimiento es de nivel bajo. Castro Minchola R. y Vargas Mavila M. resaltan la calidad de información que brindan en los centros asistenciales para mejorar el nivel de conocimiento que tienen los familiares de los niños que acuden a quimioterapia y muchas veces la comunicación no es efectiva por el uso de términos que los familiares desconocen; motivo por el cual se atribuye que el 50% de familiares de estos niños presentan un nivel de conocimiento medio, presentando en algunos casos carencias que impiden entender en su totalidad el padecimiento de sus familiares internados.

Por otro lado, existe un grupo representativo de 47,5% de familiares de los niños tratados con quimioterapia cuya dimensión de cuidado emocional es medianamente favorable, en relación actitud en su dimensión cuidado psicológico, el resultado obtenido indica que un 63,9% es medianamente favorable ;mientras que, en lo referente a la dimensión cuidado espiritual un 52,5% es favorable.

Esto significa que para Huamani Chomba, R. y Estrada Salazar, C. en el nivel de conocimiento referido a la dimensión del cuidado físico los familiares obtuvieron un 75% favorable, en el cuidado emocional 65% medianamente favorable, cuidado psicológico 67.5% medianamente favorable, cuidados espiritual 55% favorable.; por tanto, hay similitud en los hallazgos de éstos investigadores

en la dimensión del cuidado físico, esto explica porque ambos estudios coinciden en que prevalece un mayor porcentaje favorable con respecto a ésta dimensión.

Otros investigadores como Carrera Arroyo, M.; Cellenco Landeo, K.; Ortega Olivas, S.; en relación al cuidado psicológico en familiares frente a la quimioterapia el 44% presento nivel medio en dicha dimensión, discrepando con lo encontrado en la presente investigación en la cual un 62,3% presento un nivel bajo de conocimiento en los aspectos psicológicos. Cabe destacar que la necesidad de atención psicológica es vital no solo para los pacientes enfermos, sino también para los familiares, puesto que, la atención se centra en el paciente descuidando el cómo debe sentirse el familiar ante situaciones que se les hace difícil enfrentar.

También, en cuanto a la actitud del cuidado emocional, Huamani Chomba, R.; Estrada Salazar, E., afirmaron en el 65% de los familiares tienden a mantener el cáncer y la quimioterapia en el cuidado emocional medianamente favorable generando en algunos casos una visión optimista; mientras que, en otros, se esperan resultados tangibles para responder a ellos. Opinión que concuerda con los resultados de este trabajo, puesto que la actitud de los familiares fue medianamente favorable, lo que indica que esta actitud ayuda a disminuir la ansiedad y el sufrimiento de los pacientes.

## CONCLUSIONES

Con respecto al objetivo general, se determinó que existe una relación significativa entre el 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. En lo referente al problema general, con una significancia de 0,042 y un coeficiente de correlación de 0,262 dicha relación fue considerada positiva media.

En el primer objetivo específico, se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del cuidado físico en familiares frente al tratamiento con quimioterapia en niños con cáncer. En cuanto al primer problema específico, con una significancia 0,039 y un coeficiente de correlación de 0,264 considerado positiva media.

Con respecto al segundo objetivo específico, en el que se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en la dimensión del cuidado emocional en familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología. Para el segundo problema específico, se obtuvo una significancia 0,026 y un coeficiente de correlación de 0,285 considerado positiva media.

Para el tercer objetivo específico, se determinó que existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud en la dimensión del cuidado psicológico en familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología. Para el tercer problema específico, se obtuvo una significancia 0,046 y un coeficiente de correlación de 0,256 considerado positiva media.

A sí mismo el cuarto objetivo específico, que relaciono nivel de conocimiento y la actitud del cuidado espiritual en familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio



oncohematología. Para el cuarto problema específico, se obtuvo una significancia 0,339 la ausencia de relación entre dichos elementos.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda al departamento de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, elaborar programas educativos a cargo del profesional de enfermería sobre información oportuna dirigida específicamente a familiares de niños con cáncer a fin de mejorar el nivel de conocimiento y la actitud de estos ante el proceso de quimioterapia.

Se recomienda a la Jefatura del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, que les facilite espacios propensos para el desarrollo de actividades y cuidados físicos necesario a fin de promover cuidados adecuados en esta área por sus familiares.

Se recomienda a la Jefatura del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, que organice sesiones para brindar apoyo emocional que integre a familiares y pacientes aportándole conocimientos que sirvan de herramientas para mejorar la actitud frente a la quimioterapia.

Se recomienda a la Jefatura del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, que realice evaluaciones psicológicas tanto a pacientes o familiares que afronten el proceso de quimioterapia para que los familiares puedan apropiarse de conocimientos que complementen el cuidado de sus pacientes.

Se recomienda a la Jefatura del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, brindar espacios aptos de tranquilidad que cuenten con la calidad necesaria para que familiares expresen sus necesidades espirituales contando con la presencia de personalidades religiosas que ofrezcan paz y consuelo a familiares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pastor O. Actuación de enfermería en el afrontamiento del cancer infantil. [Online].; 2017  
[cited 2020 Septiembre 20. Available from:  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35268/TFG-L2335.pdf?sequence=1>.
2. Arsentales V, Tenorio M, Yonz Y, Pimentel P, Fiesta F. Quimioterapia y alternativas en el cáncer terminal: Desafío pendiente para el Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2016; 77(2): p. 179-180.
3. World Health Organization. Cancer in Children. ; 2018.
4. ES C, PJ S. Infant Cancer Chemotherapy. International Journal of Research & Review. 2019; 6(11).
5. De la Cruz J, Correa L. Las Zonas Grises de la Oncología en Latinoamerica. [Online].; 2017  
[cited 2019 Abril 18. Available from:  
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1066>.
6. Palacio X, González M. Social Representations of Cancer and Chemotherapy in the Cancer Patient's Family. Avances en Psicología Latinoamericana. 2015; 33(3): p. 497-515.
7. Ministerio de Salud. Guía de diagnostico precoz de cancer en niños y adolescentes en Perú. Lima;; 2020.
8. MINSA; INEN. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 2010-2012. [Online].; 2012.  
Available from:  
[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners\\_2014/2016/Registro%20de%20C%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012\\_02092016.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20C%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf).

9. Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 11]. Available from:  
<https://books.google.com.pe/books?id=nIpgDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.
10. Reyes Tomalá E. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel y Hospital Mariana de Jesús de Enero hasta Agosto de 2017. [Online].; 2018.
11. Guamán Cañar M, Quazhambo Pillco I. Conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico, en pacientes mayores de 18 años en la organización familias unidas por los enfermos de cáncer, cuenca 2016. [Online].; 2017. Available from:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26835/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
12. Nair M. Parents' Knowledge and Attitude Regarding Their Child's Cancer and Effectiveness of Initial Disease Counseling in Pediatric Oncology Patients. *Indian J Palliat Care*. 2017 Oct - Dec; 23(4): p. 393–398.
13. Quillen J, Li Y, Demski M. Comparing the Knowledge of Parents and Survivors Who Attend a Survivorship Clinic. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2018 Jan-Feb; 35(1): p. 56-64.
14. Cherven B, Mertens A. Knowledge and Risk Perception of Late Effects Among Childhood Cancer Survivors and Parents Before and After Visiting a Childhood Cancer Survivor Clinic. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2014;31(6). 2014; 31(6): p. 339-349.

15. Huamani R, Estrada C. Conocimiento y actitud de la familia en el cuidado del paciente oncológico con quimioterapia ambulatoria en el hospital nacional hipólito unanue- el agustino, 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 Abril 19].
16. Bendezú Hernández M,RCA, Romero Esteban H. Conocimientos y actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia, en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Online].; 2018. Available from:  
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/830>.
17. Ccayanchira M. Nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en paciente del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho, 2017. [Online].; 2018 [cited 2020 Septiembre 22]. Available from:  
[http://209.45.55.171/bitstream/handle/UNAC/3378/MAYBEE%20CCAYANCHIRA\\_TESI\\_S2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://209.45.55.171/bitstream/handle/UNAC/3378/MAYBEE%20CCAYANCHIRA_TESI_S2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
18. Castro R, Vargas R. Nivel de Conocimiento sobre la Leucemia y participación de las madres en el cuidado durante la Hospitalización del Niño. Hospital Virgen de la Puerta. Trujillo 2017. [Online].; 2019 [cited 2020 Septiembre 28]. Available from:  
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/5360/BC-3973%20CASTRO%20MINCHOLA-VARGAS%20MAVILA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
19. Carrera Arroyo M, Cullanco Landeo K, Ortega Olivas S. Nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de

- oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Online].; 2016. Available from:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1732>.
20. Real Academia Española (RAE). Real Academia Española: Conocimiento. [Online].; 2018. Available from: <https://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.
21. OSAL H. Libera tu inteligencia. [Online].; 2015 [cited 2019 Abril 12. Available from:  
<https://books.google.com.pe/books?id=gjHNBgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.
22. Julián Pérez P. Definición.com. [Online].; 2008 [cited 2019 Marzo 16. Available from:  
<https://definicion.de/conocimiento/>.
23. Blasco J, Grimaltos T. Teoría del conocimiento  
<https://books.google.com.pe/books?id=NBRbxQ-Ko7EC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=true> , editor.; 2015.
24. Porro Chulli M. Metodología del trabajo universitario. [Online].; 2017 [cited 2019 Abril 14. Available from: <http://metodologiadeltrabajouniversitariobg.blogspot.com/2017/06/el-conocimiento-conocimiento-es-un.html>.
25. Reyes X, Sánchez M. Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el. 2013.
26. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educativa. 2014 Agosto; 14(65).
27. Acuña Leal L. Aprender a filosofar desde lo sencillo. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 15. Available from: <https://filosofiadela vida.wordpress.com/2017/08/23/breve-sintesis-de-las-teorias-kantianas/>.

28. Aibar S, al a. Instituto nacional del cáncer- salud(INC). [Online].; s.f [cited 2019 Marzo 18]. Available from: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria\\_08-03.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf).
29. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Memoria Anual 2014. [Online].; 2015 [cited 2019 Marzo 21. Available from: [https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/04022016\\_MEMORIA%20FINAL%202014%2004-01-16.pdf](https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/04022016_MEMORIA%20FINAL%202014%2004-01-16.pdf).
30. Moreyra Soto NyRFM. Influencia de una educación personalizada en el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes que reciben tratamiento ambulatorio en un centro médico – marzo - agosto. [Online].; 2018.
31. American Brain Tumor Association. Quimioterapia. [Online].; 2014 [cited 2019 Marzo 21. Available from: <https://www.abta.org/wp-content/uploads/2018/03/quimioterapia.pdf>.
32. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. MedlinePlus. [Online].; 2017 [cited 2019 Abril 14. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/aboutmedlineplus.html>.
33. Chuaire L, Cediel J. Paul Ehrlich: de las balas mágicas a la quimioterapia. Colombia Médica. 2008 Julio-Septiembre; 39(3).
34. Cáncer.Net. Qué es la quimioterapia. [Online].; 2018 [cited 2019 Abril 14. Available from: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia>.

35. ConexiónCáncer. ¿Cómo se administra la quimioterapia? [Online].; 2019 [cited 2019 Abril 20]. Available from: <http://conexioncancer.es/tratamiento-del-cancer/la-quimioterapia-intro/como-se-administra-la-quimioterapia/>.
36. Salazar Abanto C. Conocimientos para el autocuidado de personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II EsSalud Cajamarca 2015. [Online].; 2015. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/983>.
37. Carhuaricra Ramos I. Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios. [Online].; 2010 [cited 2019 Abril 18]. Available from: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4787/1/Carhuaricra\\_Ramos\\_Isabel\\_2010.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4787/1/Carhuaricra_Ramos_Isabel_2010.pdf).
38. Cáceres Z, Ruiz M, Garma L, Carlota B. Manual para el paciente. [Online].; 2007 [cited 2019 Abril 19]. Available from: <http://fecma.vinagrero.es/documentos/pacientes.pdf>.
39. Velásquez Puma L, García Marcelo L. Efectividad del programa educativo “Comenzando mi quimioterapia” para el nivel de conocimiento y actitud sobre efectos secundarios gastrointestinales del paciente en el Servicio de Oncología de la Clínica San Pablo. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/828>.
40. Prieto Bascón M. Actitudes y valores. [Online].; 2011 [cited 2019 Abril 19]. Available from: [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_41/MIGUEL\\_ANGEL\\_PRIETO\\_BASCON\\_01.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_41/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_01.pdf).
41. S. M. Nivel De Conocimiento Y Actitudes Sobre El Climaterio En Mujeres De 40 A 59 Años Atendidas En El Centro De Salud De Huarupampa, Huaraz. Universidad Nacional “Santiago Antúnez De Mayolo” Huaraz – Perú 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 Abril 14].



42. Hudipro. hudipro. [Online].; 2019 [cited 2019 Abril 14. Available from:  
<https://www.hudipro.com/articulos/cualidades-y-emociones-de-la-actitud-negativa-y-actitud-positiva/>.
43. Cheesma R, Anckermann S. Conceptos Básicos en investigación. [Online].; 2014 [cited 2019 Abril 12. Available from: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos>.
44. Actitudes. Comportamiento organizacional. [Online].; s.a [cited 2019 Abril 14. Available from:  
[https://moodle2.unid.edu.mx/dts\\_cursos\\_mdl/unida/RH/CO/COS05/CO05\\_Lectura.pdf](https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/unida/RH/CO/COS05/CO05_Lectura.pdf).
45. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer? [Online].; 2015 [cited 2019 Abril 10. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>.
46. Te acompañamos en tu viaje por la quimioterapia. Sociedad española de oncología médica. cuidar en oncología. SEOM. [Online].; 2013 [cited 2019 Abril 10. Available from: [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Te\\_acompanamo](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Te_acompanamo).
47. Navarro. Manual de alergía.. [Online].; s.f [cited 2019 Abril 10.
48. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
49. Palomino O, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación, Guía para elaborar un proyecto en salud y educación. Segunda ed. Marcos S, editor. Lima: San Marcos; 2019.
50. Carrasco S. Metodología de la investigación científica pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación Lima: San Marcos; 2019.

51. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de Mexico: Mc graw hill education; 2018.
52. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México D.F: McGraw-Hil; 2014.
53. Carrera Arroyo M, Cullanco K, Ortega S. Nivel de conocimiento de los pacientes con Cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia. [Online].; 2016. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1732/Mary\\_Tesis\\_T%C3%ADtulopr\\_ofesional\\_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1732/Mary_Tesis_T%C3%ADtulopr_ofesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y).
54. Orellana H, Diane L. [Online].; 2015 [cited 2020 Septiembre 28. Available from: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5012/Huaman\\_Orellana\\_Lizabeth\\_Diane\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5012/Huaman_Orellana_Lizabeth_Diane_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

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.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente			
¿Cuál es la relación entre el 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?	Determinar la relación entre el 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.	Existe una relación significativa entre el 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.	Nivel de conocimiento  X1: Aspecto general X2: Aspecto físico X3: Aspecto psicológico	<b>Método:</b> Método científico, método inductivo.  <b>Tipo:</b> Aplicada  <b>Nivel:</b> Descriptivo correlacional  <b>Diseño:</b> No experimental  <b>Corte:</b> Transversal	Estuvo conformada por 61 sujetos con vínculo familiar a los niños que están siendo tratados a través de quimioterapia.	<b>Técnica:</b> se utilizó la técnica de encuesta.  <b>Instrumento:</b> Se emplearon dos cuestionarios, siendo el primero para la variable nivel de conocimiento y el segundo para la variable actitud.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable dependiente			
a. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del <b>cuidado físico</b> de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019? b. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la	a. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del <b>cuidado físico</b> de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. b. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del <b>cuidado         </b>	a. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del <b>cuidado físico</b> de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. b. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del <b>cuidado         </b>	Actitud de los familiares frente a la quimioterapia  Y1: Cuidado físico Y2: Cuidado emocional Y3: Cuidado psicológico Y4: Cuidado espiritual			

<p>actitud del <b>cuidado emocional</b> de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del <b>cuidado psicológico</b> de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?</p> <p>d. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del <b>cuidado espiritual</b> de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?</p>	<p><b>emocional</b> de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p> <p>c. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del <b>cuidado psicológico</b> de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p> <p>d. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del <b>cuidado espiritual</b> de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p>	<p><b>emocional</b> de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p> <p>c. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del <b>cuidado psicológico</b> de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p> <p>d. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del <b>cuidado espiritual</b> de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.</p>				
---	---	---	--	--	--	--

## Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ÍTEMS
-Variable independiente  <b>Nivel de conocimiento</b>	Elementos claves para evaluar el nivel de conocimiento de una persona, por lo que existe estrategias que ayudan a mejorar el nivel para adquirir la mayor cantidad posible de información, esto mejora la apropiación del conocimiento. (20)	Para fines de la presente investigación y poder medir el nivel de conocimiento de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.	Aspecto general	1.Definición 3.Objetivo 4.Vías de Administración 5. Tratamiento 6. Efectos adversos	Nivel bajo: 6-13	1-6
			Aspecto físico	7. Problemas gastrointestinales 8.Estreñimiento 9.Tipo de dieta 10.Efectos adversos 11.Principal cambio 12.Pérdida de cabello 13.Pérdida de vello 14.Cambio en la piel 15. Estado físico 16.Infecciones 17. Dolor	Nivel medio: 14-16	7-17
			Aspectos psicológicos	18.Problemas psicológicos más frecuentes. 19. temor ante el tratamiento. 20. preocupaciones que se presenta.	Nivel alto: 17-20	18-,20
Variable dependiente:  <b>Actitud de los familiares frente a la quimioterapia</b>	La actitud es la predisposición a actuar en determinada dirección; formándose desde la más temprana edad, tiene carácter permanente. Sin embargo puede ser adaptada. (38)	Esta variable Será evaluada mediante la Escala de actitudes frente a la quimioterapia.  <b>Tipo Likert</b>  Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca	Cuidado Físico	Dolor, Náuseas, Vómitos, Anorexia, Astenia, Estreñimiento, Ulcera por presión	Favorable: 1-11	1-10
			Cuidado Emocional	Relaciones, Interpersonales personalidad, Comunicación, Motivación	Medianamente favorable: 12-23	11-18
			Cuidado Psicológico	Ansiedad, Depresión, insomnio, temor	Desfavorable: 24-34	19-30
			Cuidado Espiritual	Creencias, Religiosidad, sentido de la vida		31-34

### Anexo 3. Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM O REACTIVOS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento	Aspecto general	1. Definición 2. Tratamiento más utilizado 3. Objetivo 4. Vías de Administración 5. Tratamiento 6. Efectos adversos	1. ¿Qué es el cáncer? 2. ¿Cuál es el tratamiento más utilizado en pacientes con cáncer? 3. ¿El principal objetivo de la quimioterapia es? 4. ¿Cuál es la vía de administración más empleada de la quimioterapia? 5. ¿El tratamiento de la quimioterapia destruye a? 6. ¿Cuáles son los efectos adversos más frecuentes de la quimioterapia?	Escala nominal  Alto Medio Bajo	Cuestionario
	Aspecto físico	7. Problemas gastrointestinales 8. Estreñimiento 9. Tipo de dieta 10. Efectos adversos 11. Principal cambio 12. Pérdida de cabello 13. Pérdida de vello 14. Cambio en la piel 15. Estado físico 16. Infecciones 17. Dolor	7. EL problema gastrointestinal más común por los efectos adversos de la quimioterapia es: 8. ¿Qué alimento se debe consumir frente al estreñimiento por el efecto de la quimioterapia? 9. ¿Qué tipo de dieta se debe de consumir si se presenta náuseas y vómitos como resultado de la quimioterapia? 10. Uno de los efectos adversos de la quimioterapia es: 11. ¿Cuál es el principal cambio en el aspecto físico durante el proceso de la quimioterapia? 12. ¿después de cuánto tiempo se presentará la pérdida del cabello por el tratamiento de la quimioterapia? 13. Durante el proceso de la quimioterapia ¿en qué partes del cuerpo se produce la pérdida o caída de vello? 14. ¿Qué cambio sufre la piel durante el tratamiento de la quimioterapia? 15. ¿cuál es el estado físico después del tratamiento de quimioterapia? 16. ¿Cuáles son las infecciones más frecuentes que se presentan al recibir la quimioterapia? 17. Durante el proceso de la quimioterapia ¿Qué tipo de dolor se presenta con más frecuencia?	Escala nominal  Alto Medio Bajo	Cuestionario
	Aspectos psicológicos	18. problemas psicológicos más frecuentes. 19. temor ante el tratamiento. 20. preocupaciones que se presenta	18. ¿Cuáles son los estados emocionales más frecuentes que se presenta al recibir la quimioterapia? 19. ¿Cuál de los siguientes temores no se presenta ante el tratamiento de la quimioterapia? 20. ¿Cuál de las siguientes preocupaciones no se presenta ante el tratamiento de la quimioterapia?	Escala nominal  Alto Medio Bajo	Cuestionario

<b>Actitud de los familiares hacia la quimioterapia</b>	<b>Dimensión cuidado físico</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumple indicaciones</li> <li>2. Mantiene al paciente en buen estado</li> <li>3. Atención de su familiar</li> <li>4. Atiende las necesidades</li> <li>5. Descanso</li> <li>6. Procedimientos administrativos</li> <li>7. Signos y síntomas</li> <li>8. Satisfacer necesidades</li> <li>9. Evitar riesgos</li> <li>10. Higiene</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumple las indicaciones y recomendaciones para la atención de mi familiar enfermo.</li> <li>2. Mantiene al paciente oncológico en buen estado de higiene cuantas veces lo requiera</li> <li>3. Deja a cargo total la atención de su familiar enfermo cuando se encuentra en algún establecimiento de salud.</li> <li>4. Atiende según su criterio las necesidades del paciente oncológico.</li> <li>5. Deja al paciente oncológico descansar en todo momento por su enfermedad.</li> <li>6. Realiza procedimientos administrativos legales para su familiar enfermo.</li> <li>7. Teme atender signos y síntomas del paciente.</li> <li>8. Atiende al paciente hasta satisfacer sus necesidades.</li> <li>9. Evita riesgos de caídas y daños del familiar enfermo en todo momento.</li> <li>10. Deja de lado la higiene del familiar enfermo por no ser prioritario.</li> </ol>	<b>Tipo Likert</b>	Cuestionario
	<b>Dimensión cuidado emocional</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Abrumado</li> <li>12. Temor</li> <li>13. Deja de lado las necesidades</li> <li>14. Vínculo de afecto</li> <li>15. Tratamiento y cuidado</li> <li>16. Busca soporte emocional</li> <li>17. Presión y ansiedad</li> <li>18. Ira</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Se mantiene abrumado ante algunos síntomas del paciente.</li> <li>12. Enfrenta al temor de los signos y síntomas del paciente.</li> <li>13. Deja de lado las necesidades del paciente por presentar la enfermedad muy avanzada.</li> <li>14. Mantiene vínculos de afecto (caricias, gestos) con su familiar enfermo en todo momento.</li> <li>15. Se involucra en el tratamiento y cuidados del familiar enfermo aun estando en establecimiento de salud.</li> <li>16. Busca soporte emocional en algún personal de salud que conoce de esta enfermedad.</li> <li>17. ante la presión y ansiedad que genera la enfermedad llora mucho.</li> <li>18. siente ira ante la enfermedad que presenta su familiar.</li> </ol>	<b>Tipo Likert</b>	



	<p><b>Dimensión cuidado psicológico</b></p>	<p>19. duda 20. tolerancia 21. diligencias administrativas 22. desorientación 23. deterioro de la comunicación 24. situación financiera 25. concentración 26. desconcierto 27. atención 28. planificación de cuidados 29. labores administrativas 30. comunicación</p>	<p>19. duda que el paciente oncológico terminal siente vínculos de afectos con su entorno. 20. cree usted tolerar la atención de su paciente oncológico ante la ansiedad que genera. 21. Siente que las diligencias administrativas para la de su familiar son difíciles de realizar. 22. Se siente desorientado ante procedimientos legales administrativas que requiere su familiar enfermo. 23. Se siente el deterioro de la comunicación dentro de la familia por el proceso de la enfermedad. 24. Mantiene la situación financiera dentro de los parámetros normales. 25. Se siente concentrado para atender al paciente. 26. Siente usted desconcierto ante los cuidados de su familiar enfermo. 27. Siente que la atención a su familiar enfermo afecta la situación económica de la familia. 28. Planifica los cuidados al paciente, tiempo, lugar y espacio. 29. Realiza las labores administrativas que necesita su paciente cada vez más rápidas. 30. Propicia la comunicación por ser el único medio de acercamiento familiar.</p>	<p>Tipo Likert</p> <p>Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca</p>	<p>Cuestionario</p>
	<p><b>Dimensión cuidado espiritual</b></p>	<p>31. tranquilidad ante la muerte del familiar. 32. reza 33. encuentra soporte emocional. 34. busca soporte espiritual.</p>	<p>31. Mantiene tranquilidad al sentir cerca un episodio de muerte de mi familiar enfermo. 32. Reza cada vez que siento la muerte cerca de mi familiar enfermo. 33. Encuentra soporte emocional en un personal de salud, ante la situación de enfermedad de su familiar. 34. Busca soporte espiritual para toda su familia incluyendo al entorno familiar.</p>	<p>Tipo Likert</p> <p>Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca</p>	<p>Cuestionario</p>

## **Anexo 4. Instrumento de investigación**

### **Cuestionario para medir nivel de conocimiento**

Nivel de conocimiento de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

#### **Finalidad.**

La presente escala tiene por finalidad obtener información sobre el nivel de conocimiento de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. Toda información que nos brinda tendrá de carácter confidencial.

#### **I. Datos sociodemográficos**

##### **Datos biológicos del familiar**

- Edad
  - a) 20 – 30 años
  - b) 31 – 40
  - c) 41 – 50
  - d) 51 – 60
  - e) >61
- Sexo
  - a) Femenino
  - b) Masculino

##### **Datos socioculturales**

- Estado Civil del familiar
  - a) Soltero (a)

- b) Conviviente
- c) Casado (a)
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo (a)

### **Datos culturales**

➤ Grado de instrucción del familiar

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico
- e) Superior

➤ Ocupación del familiar

- a) Ama de casa
- b) Trabajador independiente
- c) Profesional
- d) Jubilado

### **II. Aspectos generales:**

1. ¿Qué es el cáncer?
  - a) Es una enfermedad Incurable
  - b) Es una enfermedad Contagiosa
  - c) Es una enfermedad Hereditaria
  - d) Es una enfermedad maligna.
2. ¿Cuál es el tratamiento más utilizado en pacientes con cáncer?
  - a) Radioterapia

- b) Quimioterapia
  - c) Cirugía
  - d) Todas las anteriores
3. ¿El principal objetivo de la quimioterapia es?
- a) Destruir las células cancerosas del cuerpo
  - b) Destruir las células sanas del cuerpo
  - c) Conocer el tratamiento de cáncer
  - d) Conocer los medicamentos de la quimioterapia
4. ¿Cuál es la vía de administración más empleada de la quimioterapia?
- a) Vía oral
  - b) Vía endovenosa
  - c) Vía intramuscular
  - d) Todas las anteriores
5. ¿El tratamiento de la quimioterapia destruye a:
- a) Células sanas
  - b) Células cancerígenas y sanas
  - c) Solamente células cancerígenas
  - d) Ninguna de las anteriores
6. ¿Cuáles son los efectos adversos más frecuentes de la quimioterapia?
- a) Vómitos y caries dental
  - b) Fiebre y erupción cutánea
  - c) Náuseas, vómito y alopecia
  - d) Náuseas, pérdida de visión y sordera

### III. Aspecto Físico

7. El problema gastrointestinal más común por los efectos adversos de la quimioterapia es:
  - a) Llenura
  - b) Hinchazón abdominal
  - c) Diarrea y estreñimiento
  - d) Ninguna de la anteriores
  
8. ¿Qué alimentos se debe consumir frente al estreñimiento por el efecto de la quimioterapia?
  - a) Consumir alimentos que contienen harina
  - b) Consumir líquidos, frutas y verduras
  - c) Consumir comidas rápidas como salchipapas
  - d) Ninguna de las anteriores
  
9. ¿Qué tipo de dieta se debe consumir si se presenta náuseas y vómitos como resultado de la quimioterapia?
  - a) Consumir alimentos muy picantes
  - b) Consumir alimentos blandos(suaves)y líquidos
  - c) Consumir alimentos grasosos
  - d) Consumir alimentos con olores fuertes
  
10. Uno de los efectos adversos de la quimioterapia es:
  - a) Triglicéridos elevados
  - b) Colesterol alto
  - c) Anemia
  - d) Todas las anteriores

11. ¿Cuál es el principal cambio en el aspecto físico durante el proceso de la quimioterapia?
- a) Ojos hundidos
  - b) Crecimiento de pelos en el cuerpo
  - c) Pérdida de cabello
  - d) No ocurre ningún cambio
12. ¿Después de cuánto tiempo se presentará la pérdida del cabello por el tratamiento de la quimioterapia?
- a) A partir de 7 a 10 días
  - b) A partir de los 2 a 4 meses
  - c) A partir de los 6 a 8 meses
  - d) A partir de los 9 a 11 meses
13. Durante el proceso de la quimioterapia ¿en qué partes del cuerpo se produce la pérdida o caída de vello?
- a) En el rostro y cabeza
  - b) En la axila y pubis
  - c) En las piernas y brazos
  - d) En todo el cuerpo
14. ¿Qué cambio sufre la piel durante el tratamiento de la quimioterapia?
- a) Hinchazón, sobre hidratación
  - b) Palidez, acné
  - c) Comezón, sequedad, enrojecimiento
  - d) Ninguna de las anteriores

15. ¿Cuál es el estado físico después del tratamiento de quimioterapia?
- a) Aumento de energía
  - b) Cansancio y falta de energía
  - c) Hiperactividad
  - d) Ninguna de las anteriores
16. ¿Cuáles son las infecciones más frecuentes que se presentan al recibir la quimioterapia?
- a) Otitis
  - b) Infecciones respiratorias y diarrea
  - c) Diabetes e hipertensión arterial
  - d) Ninguna de las anteriores
17. ¿Durante el proceso de la quimioterapia ¿Qué tipo de dolor se presenta con más frecuencia?
- a) Dolor de oído
  - b) Dolor de cabeza, muscular y abdominal
  - c) Solo dolor abdominal
  - d) Ninguna de las anteriores

#### **IV. Aspectos Psicológicos**

18. ¿Cuáles son los estados emocionales más frecuentes que se presenta al recibir la quimioterapia?
- a) Desesperación, llanto
  - b) Angustia, ansiedad, depresión

- c) Euforia, hiperactividad
- d) Ninguna de las anteriores

19. ¿Cuál de los siguientes temores no se presentan ante el tratamiento de la quimioterapia?

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

20. ¿Cuál de las siguientes precauciones no se presentan ante el tratamiento de la quimioterapia?

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



### Respuestas correctas, según el cuestionario

<b>PREGUNTA</b>	<b>ALTERNATIVA</b>
Edad	-
Sexo	-
Estado civil	-
Grado de instrucción	-
Ocupación familiar	-
Pregunta 1	D
Pregunta 2	B
Pregunta 3	A
Pregunta 4	B
Pregunta 5	B
Pregunta 6	C
Pregunta 7	C
Pregunta 8	B
Pregunta 9	B
Pregunta 10	C
Pregunta 11	C
Pregunta 12	A
Pregunta 13	D
Pregunta 14	C
Pregunta 15	B
Pregunta 16	B
Pregunta 17	C
Pregunta 18	B
Pregunta 19	C
Pregunta 20	C

## Cuestionario para medir actitud de los familiares

Actitud de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

### **Finalidad.**

La presente escala tiene por finalidad obtener información de la actitud de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. Toda información que nos brinda tendrá de carácter confidencial.

N°	ENUNCIADO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
	<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>					
1	Cumple las indicaciones y recomendaciones para la atención de mi familiar enfermo.					
2	Mantiene al paciente oncológico en un buen estado de higiene cuantas veces lo requiera.					
3	Deja a cargo total el cuidado de su familiar enfermo cuando se encuentra en algún establecimiento de salud.					
4	Atiende según su criterio las necesidades del paciente oncológico.					
5	Deja al paciente oncológico descansar en todo momento por su enfermedad.					
6	Realiza procedimientos administrativos legales para su familiar enfermo.					
7	Teme atender signos y síntomas del paciente.					
8	Atiende al paciente hasta satisfacer sus necesidades.					
9	Evita riesgos de caída y daños del familiar enfermo en todo momento.					
10	Deja de lado la higiene del familiar enfermo por no ser prioritaria.					
	<b>DIMENSIÓN EMOCIONAL</b>					
11	Se siente abrumado ante algunos síntomas del paciente.					
12	Enfrenta el temor de los signos y síntomas del paciente.					

13	Deja de lado las necesidades por presentar la enfermedad muy avanzada.					
14	Mantiene vínculo de afecto (caricias, gestos) con su familiar enfermo en todo momento					
15	Se involucra en el tratamiento y cuidados del familiar enfermo aun estando en el establecimiento de salud.					
16	Busca soporte emocional en algún personal de salud que conoce de esta enfermedad					
17	Ante la presión y ansiedad que genera la enfermedad, llora mucho.					
18	Siente ira ante la enfermedad que presenta su familiar.					
	<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>					
19	Duda que el paciente oncológico terminal siente vínculo de afecto con su entorno.					
20	Cree usted tolerar la atención de su paciente oncológico ante la ansiedad que se genera.					
21	Siente que las diligencias administrativas para la de su familiar son difíciles de realizar.					
22	Se siente desorientado ante procedimientos legales administrativos que requiere su familiar enfermo.					
23	Siente el deterioro de la comunicación dentro de la familia por el proceso de la enfermedad.					
24	Mantiene la situación financiera dentro de los parámetros normales.					
25	Se siente concentrado para atender al paciente.					
26	Siente usted desconcierto ante los cuidados de su familiar enfermo.					
27	Siente que la atención a su familiar enfermo afecta la situación económica de la familia.					
28	Planifica los cuidados al paciente tiempo, lugar y espacio.					
29	Realiza las labores administrativas que necesita su paciente cada vez más rápido.					
30	Propicia la comunicación por ser el único medio de acercamiento familiar.					

	DIMENSIÓN ESPIRITUAL					
31	Mantiene tranquilidad al sentir cerca un episodio de muerte de mi familiar enfermo.					
32	Rezo cada vez que siente la muerte cerca del familiar enfermo.					
33	Encuentra soporte emocional en el personal de salud, ante la situación de enfermedad de su familiar enfermo.					
34	Busca soporte espiritual para toda su familia incluyendo al enfermo.					

## Anexo 5. Data de procesamiento de datos

Nelida Parisuaña 28-01-20 v1 data.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 77 de 77 variables

	Edad	Sexo	ECivil	GIstrucción	OFamiliar	P1D1V1	P2D1V1	P3D1V1	P4D1V1	P5D1V1	P6D1V1	P7D2V1	P8D2V1	P9D2V1
1	51 - 60 años	Masculino	Casado	Secundaria	Trabajador independiente	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto
2	31 - 40 años	Femenino	Conviviente	Técnico	Profesional	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto
3	20 - 30 años	Femenino	Soltero	Superior	Trabajador independiente	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto
4	20 - 30 años	Femenino	Soltero	Superior	Trabajador independiente	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto
5	41 - 50 años	Femenino	Viudo	Analfabeto	Ama de casa	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto
6	20 - 30 años	Femenino	Conviviente	Técnico	Ama de casa	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto
7	41 - 50 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Trabajador independiente	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto
8	41 - 50 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Trabajador independiente	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto
9	41 - 50 años	Masculino	Casado	Primaria	Ama de casa	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto
10	31 - 40 años	Femenino	Casado	Secundaria	Ama de casa	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto
11	41 - 50 años	Femenino	Casado	Secundaria	Ama de casa	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto
12	51 - 60 años	Masculino	Casado	Secundaria	Trabajador independiente	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto
13	51 - 60 años	Masculino	Casado	Secundaria	Jubilado	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto
14	31 - 40 años	Masculino	Conviviente	Secundaria	Trabajador independiente	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto
15	31 - 40 años	Femenino	Casado	Superior	Profesional	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto
16	31 - 40 años	Femenino	Casado	Superior	Profesional	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto
17	20 - 30 años	Femenino	Divorciado	Superior	Trabajador independiente	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto
18	41 - 50 años	Masculino	Casado	Superior	Trabajador independiente	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto
19	51 - 60 años	Femenino	Viudo	Superior	Profesional	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto
20	20 - 30 años	Femenino	Soltero	Superior	Profesional	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto
21	20 - 30 años	Masculino	Soltero	Superior	Profesional	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto
22	51 - 60 años	Femenino	Divorciado	Analfabeto	Ama de casa	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto
23	41 - 50 años	Femenino	Casado	Superior	Profesional	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

19:27 7/02/2020

Nelida Parisuaña 28-01-20 v1 data.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

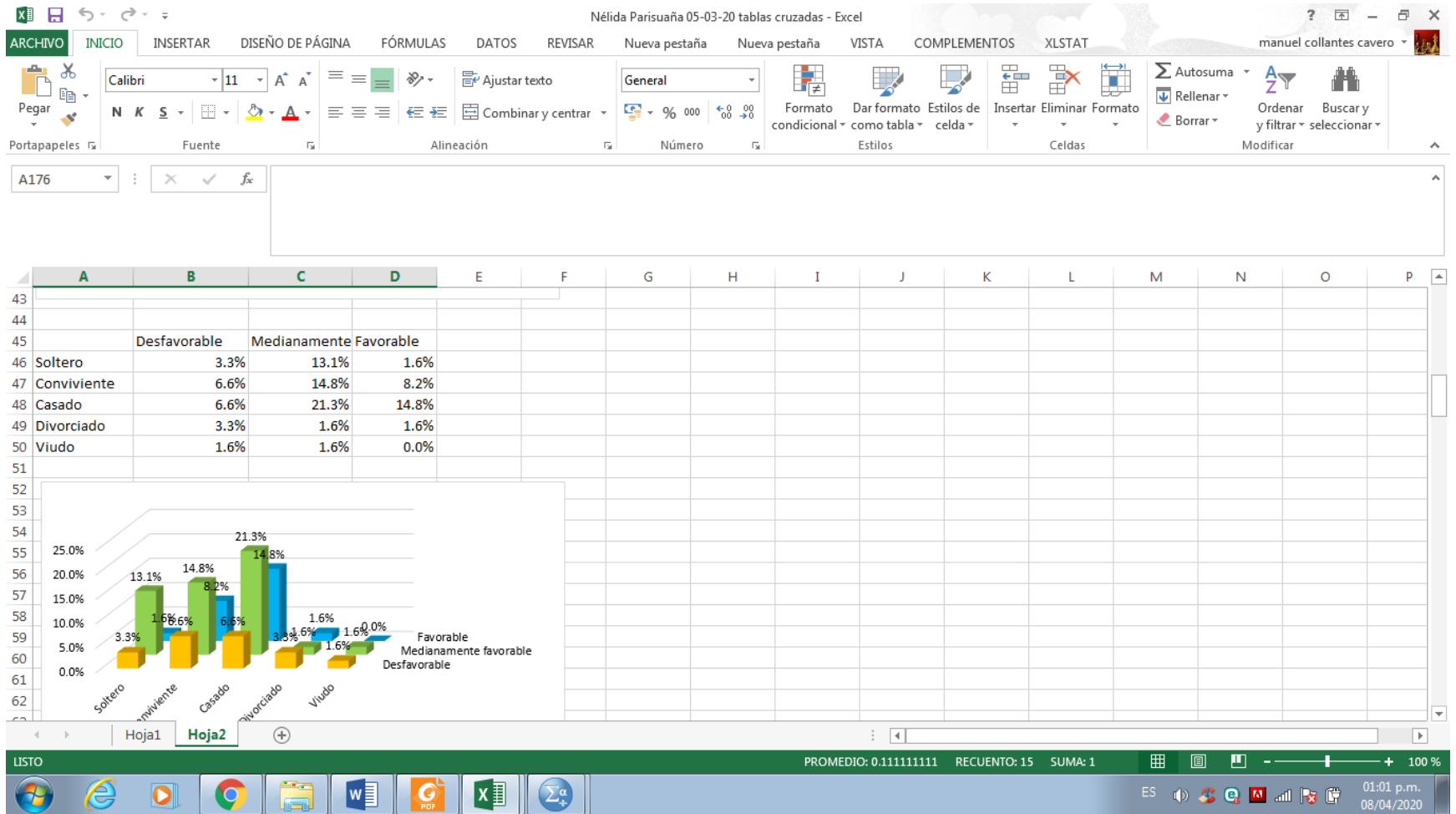
Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0		{1, 20 - 30 a...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Sexo	Numérico	8	0		{1, Femenin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	ECivil	Numérico	8	0		{1, Soltero)...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	GInstrucción	Numérico	8	0		{1, Analfabe...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
5	OFamiliar	Numérico	8	0		{1, Ama de ...	Ninguna	16	Derecha	Nominal	Entrada
6	P1D1V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P2D1V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	P3D1V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P4D1V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P5D1V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	P6D1V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	P7D2V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P8D2V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	P9D2V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P10D2V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	P11D2V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	P12D2V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	P13D2V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	P14D2V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	P15D2V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	P16D2V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	P17D2V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	P18D3V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	P19D3V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	P20D3V1	Numérico	8	0		{0, Incorrect...	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

ES 01:00 p.m. 08/04/2020



## Anexos 6. Permisos para la aplicación del instrumento



### ANEXO 6

#### CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

Dr. Gustavo Liendo Portocarrero

Gerente de la Red Prestacional Rebagliati

De nuestra consideración:


El Jefe del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, de la Red Prestacional Rebagliati, donde se ejecutará el estudio titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS FAMILIARES FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON CANCER DEL SERVICIO ONCOHEMATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS"**, cuya investigadora principal responsable es Srta. NÉLIDA MARLENY PARISUAÑA YUCRA, tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para que el proyecto señalado previamente, se ejecute en el Servicio de Oncohematología Pediátrica.

Este proyecto deberá contar además con la evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación, correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

 ES SALUD N.E.R.M.  
HOSPITAL NACIONAL REBAGLIATI

  
LIC. ELIANA RODRIGUEZ RODRIGUEZ  
Ent. Jefe del Departamento Enfermería

Mg. Eliana Rodríguez Rodríguez  
Jefe de Departamento Enfermería  
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins





**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FILIAL – LIMA**

*"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"*

Lima, 29 de noviembre de 2019.

**CARTA N° 023-2019-UPLA-FILIAL-LIMA**

Señor.

**DR. ELIAZAR ERNESTO VASQUEZ CAICEDO QUIJANO**

Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia de la Red Prestacional Rebagliati

**Presente.-**

**Asunto: CARTA DE PRESENTACIÓN.**

=====

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado dirigirme usted a fin de presentar a los bachilleres **PARISUAÑA YUCRA, NELIDA MARLENY** identificada con DNI No. 41707452 y **COSISLLA CRUZADO, GABINA** identificada con DNI No. 42774566 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Filial Lima; a fin de que realicen la recolección de datos para el Proyecto de Investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS FAMILIARES FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON CANCER DEL SERVICIO ONCOHEMATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS"**. Aprobado mediante Resolución N° 2860-DFCC.SS.-UPLA-2019, de fecha 18.10.2019.

Seguros de contar con su valiosa colaboración, le solicitamos otorgar las facilidades del caso para el mejor desarrollo de su proyecto de investigación.

Sin otro particular me despido de Usted, con las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



**DR. EULAFRANIO CATALINO JARA RODRIGUEZ**  
DIRECTOR  
UPLA - FILIAL LIMA

C.c. Archivo  
EJR/sos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para hombres y mujeres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL NACIONAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

## CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN ÉTICA

El Comité de Ética del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en la sesión realizada el 05 de Marzo de 2020, ha acordado aprobar el Proyecto de Investigación Titulado "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", presentado por la Tecn. Enf. Nelida Marleny Parisuaña Yucra, Investigador Principal

Sírvase hacernos llegar un informe del avance del estudio en forma anual.

FECHA: 17 de Marzo de 2020

FIRMA :

  
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI  
.....  
Dr. JULIO CESAR ALFARO MANTILLA  
C.M.P. 0466  
COMITÉ DE ÉTICA  
PRESIDENTE

JCAM/cchlr (CEI 1265)  
(17.03.2020)  
Folios (01)  
NIT: 0832-2020-713

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Av. Rebagliati 490  
Jesús María  
Lima 11 - Perú  
Tel.: 265-4901

## Anexos 7. Asentimiento informado

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ padre/madre o del paciente \_\_\_\_\_, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente la participación de mi menor hijo(a) en el proyecto de investigación “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” conducida por el (la) \_\_\_\_\_, investigador (a) de la Universidad Peruana los Andes.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación de mi menor hijo (a). Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación de mi hijo(a) en este estudio, puedo contactar a los asesores de esta investigación Mg. \_\_\_\_\_ N° celular \_\_\_\_\_ / Mg. \_\_\_\_\_ N° celular \_\_\_\_\_

Entiendo que una copia de este documento de asentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a los investigadores responsables del proyecto al correo electrónico \_\_\_\_\_, o al teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre/madre o tutor

\_\_\_\_\_  
Bach.

## Anexos 8. Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Nélida Marleny Parisuana Yucra....., identificado (a)  
con DNI N° 41707452..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional  
de Enfermería..... (vengo/habiendo)  
implementando/implementado el proyecto de investigación titulado  
“Nivel de conocimiento y actitud de los familiares  
frente a la quimioterapia en niñas con cáncer  
del servicio oncohematología del hospital Nacional  
Edgardo Rebagliati Martins, 2019”....., en ese contexto declaro  
bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así  
como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con  
fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del  
Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para  
la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con  
autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, .....13..... de octubre 2020.



  
Apellidos y nombres: Parisuana Yucra Nélida M.  
Responsable de investigación



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo Gabina Cosislla Cruzado....., identificado (a)  
con DNI N° 42774566..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional  
de Enfermería..... (vengo/habiendo)  
implementando/implementado el proyecto de investigación titulado  
“Nivel de conocimiento y actitud de los familiares...  
frente a la quimioterapia en niños con cáncer...  
del servicio oncología del hospital Nacional...  
Edgardo Rebagliati Martins 2019...”, en ese contexto declaro  
bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así  
como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con  
fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del  
Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para  
la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con  
autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, ..... 13 ..... de octubre 2020.



Gabina  
Apellidos y nombres: Cosislla Cruzado Gabina  
**Responsable de investigación**

**Anexos 9. Fotos de la aplicación del instrumento**



