



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS CUIDADORES
PRIMARIOS SOBRE LOS CUIDADOS A LOS PACIENTES
ONCOLÓGICOS CON QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN
EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

**KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PRIMARY CAREGIVERS
REGARDING THE CARE OF ONCOLOGY PATIENTS WITH
OUTPATIENT CHEMOTHERAPY AT THE CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

FLORCITA ZELADA CANCHES

MIRIAM ANDREA ENRIQUEZ FRANCO

ASESORA

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA-PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto De Guillen
Vocal: Mg. Ana Beatriz Rosario Graña Espinoza
Secretario: Dr. Luis Hermenegildo Huaman Carhuas

Fecha de Sustentación: 28 de mayo del 2024

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Magister Yessenia Milagros Escate Ruiz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID 0000-0002-6037-4739

DEDICATORIA

Agradecer a Dios por guiarnos en todo momento.

AGRADECIMIENTO F.Z.C

Agradecer a mi familia (papá, hermano, pareja e hijo), pero en especial a mi papá por brindarme todo su apoyo y siempre estar conmigo apoyándome.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Esta investigación fue autofinanciada, sin la utilización de recursos de alguna institución privada, pública o de terceros.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS SOBRE LOS CUIDADOS A LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS CON QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Oscar Galindo Vázquez, Mariana Flores Constantino, Jazmín Hernández Marín, Rosario Costas Muñiz. "La importancia de la psicooncología como parte integral del tratamiento en oncología", Revista Digital Universitaria, 2023 Publicación	1%

TABLA DE CONTENIDOS

I.INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
III.MATERIAL Y MÉTODO	15
IV.RESULTADOS	23
V.DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
VIII.TABLAS	39
ANEXO	44

RESUMEN

Según datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en la actualidad hay 150 000 personas con cáncer, de la totalidad de casos a más de la mitad se le administrará quimioterapia sistemática. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel conocimientos y tipos de actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Cayetano Heredia. Material y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, la muestra fue de 59 cuidadores primarios. Como instrumentos se utilizó la encuesta. La recopilación se realizó a través de dos instrumentos validados, el primer cuestionario de conocimientos el cual consta de 8 preguntas y el segundo cuestionario de actitudes con 24 preguntas, para el correcto procesamiento se ha utilizado los programas estadísticos Microsoft Excel y SPSS vs. 25. Resultados: Se encontró un nivel medio de conocimiento con un porcentaje de 50.85%, con respecto a sus dimensiones, el conocimiento de cuidado físico predomina el nivel alto (58.33%), cuidado psicológico prevalece el nivel medio (53.57%), en el cuidado post quimioterapia destaca el nivel alto (57.14%), al igual que el cuidado farmacológico (52.54%). En cuanto a la variable actitudes se presenta una actitud negativa (50.85%), en cuanto al cuidado físico se observa la prevalencia negativa (47.06%), al igual que el cuidado emocional (48.57%); por lo que se acepta la hipótesis alterna ($\rho=806$) teniendo una relación positiva entre ambas variables. Conclusiones: Existe una relación positiva y significativa entre las variables.

Palabras claves: Conocimiento, Actitudes, Cuidadores, Pacientes, Oncología, Quimioterapia, Neoplasia (DECS).

ABSTRACT

According to data from the National Institute of Neoplastic Diseases, there are currently 150,000 people with cancer, of which more than half will receive systematic chemotherapy. Objective: Determine the relationship between the level of knowledge and types of attitudes of primary caregivers regarding the care of cancer patients with outpatient chemotherapy at the Cayetano Heredia Hospital. Material and methods: Study with a quantitative approach, non-experimental, correlational design, the sample was 59 primary caregivers. The survey was used as instruments. The collection was carried out through two validated instruments, the first knowledge questionnaire which consists of 8 questions and the second attitude questionnaire with 24 questions. For correct processing, the statistical programs Microsoft Excel and SPSS were used. 25. Results: A medium level of knowledge was found with a percentage of 50.85%, with respect to its dimensions, knowledge of physical care predominates the high level (58.33%), psychological care prevails the medium level (53.57%), in post-chemotherapy care highlights the high level (57.14%), as does pharmacological care (52.54%). Regarding the attitude's variable, a negative attitude is presented (50.85%), as for physical care, the negative prevalence is observed (47.06%), as well as emotional care (48.57%); Therefore, the alternative hypothesis is accepted ($\rho=806$) having a positive relationship between both variables. Conclusions: There is a positive and significant relationship between the variables.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Caregivers, Patients, Oncology, Chemotherapy, Neoplasia (MeSH).

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su expediente del año 2020, en el continente americano, la patología oncológica ocupa el segundo puesto dentro de las principales causas de defunciones y según estimaciones, diagnosticaron cerca de 4000 000 de personas con esta enfermedad. Es preocupante que el 55% sean nuevos acontecimientos de cáncer y el 45% de los fallecimientos ocurran en sujetos con una edad no mayor a los 70 años. En hombres los tipos de cáncer más comunes son el de próstata, pulmonar, colorrectal, vesical y melanoma de piel, mientras que en el caso de las en mujeres, los más frecuentes es el de mama, pulmón, colorrectal, tiroideo y de cuello uterino. Si no se toman medidas para prevenir y controlar esta enfermedad, se espera que el número de personas diagnosticadas con cáncer aumente en un 55% para el año 2040, alcanzando aproximadamente los 6 millones en la Región de las Américas (1,2).

Así mismo, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, se estima que en el 2018 hubo un promedio de 1 400 000 nuevos casos de cáncer y más de 670.000 muertes en América Latina y el Caribe (3). Según Dy Laberiano, la detección de cáncer en América Latina enfrenta varios desafíos importantes. Entre los obstáculos principales se encuentran la limitada viabilidad del tamizaje, la calidad deficiente de las muestras, los errores en la interpretación, las dificultades geográficas y las influencias de la experiencia subjetiva de los pacientes (4).

De igual manera, en el Perú el Ministerio de Salud (MINS) estima que hay 66 000 nuevos casos que oscilan cada año y alrededor de 32 000 muertes cada año. Las regiones que reportan casos de cáncer cada año son Lima, La Libertad, Lambayeque, Callao y Piura (5).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), actualmente existen 150,000 personas con cáncer en el país. En los últimos 20 años, la tasa de pacientes con cáncer ha aumentado de 156 a 229 por cada 100,000 nacidos vivos. En 2018, se estima que 63,000 pacientes recibieron un total de 10,309 tratamientos de quimioterapia y 44,893 hospitalizaciones (6).

Es por ello, que el cáncer engloba una amplia variedad de enfermedades tumorales, esta enfermedad no es homogénea, ya que afectan a personas de diferentes edades, géneros y características socioeconómicas, así como también influyen en su apoyo emocional, por lo tanto resulta difícil encontrar un vocabulario que abarque todos los aspectos físicos y mentales relacionados con el cáncer, además se reconoce que el diagnóstico y tratamiento del cáncer pueden cambiar y acortar la vida de los pacientes, en este sentido, se destaca la importancia de que el personal de enfermería no solo brinde ayuda y conocimientos técnicos, sino que también tenga la capacidad de acompañar a los pacientes con cáncer. Asimismo, se hace hincapié en la importancia de comprender y atender los sentimientos y dudas tanto de los pacientes como de sus familiares, quienes se ven enfrentados a nuevas condiciones de vida (7).

Uno de los tratamientos principales para el cáncer es la quimioterapia, la cual consiste en la administración de diversos fármacos con el objetivo de eliminar células malignas, aunque este tratamiento puede ser efectivo es común que cause efectos secundarios y varían según los medicamentos utilizados, el tipo de cáncer, el estado del paciente y su tolerancia al tratamiento; entre los efectos adversos a este tratamiento más comunes se encuentran la fatiga, el dolor de cabeza, dolor muscular, estomacal y óseo, el dolor provocado por el daño a los nervios, como

entumecimiento o punzadas el cual es el dolor neuropático, que suele presentarse en los dedos de las manos y los pies, así mismo, las úlceras en la boca y la garganta, también se presentan las náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, anemia, debilidad, temblor, disminución de la fertilidad, pérdida de peso, alopecia, enfermedades cardíacas, entre otros (8).

El paciente que recibe tratamiento de quimioterapia de manera ambulatoria, lleva los efectos a casa por lo que el cuidador primario es el encargado de ayudar a mitigar estos efectos de acuerdo al cumplimiento de las indicaciones post tratamiento en domicilio, pudiendo prevenir los efectos secundarios y algunos de ellos desaparecerían después de finalizar la administración de quimioterapia. Además, estos efectos en muchos pacientes pueden provocar ansiedad, depresión, hostilidad, aislamiento, negación y dolor, por lo que el acompañamiento de un familiar es importante en esta situación (9).

Es por ello, que el primer tratamiento de quimioterapia que recibe el paciente es de suma importancia ya que su perspectiva, malestares, sensaciones en esta intervención serán definitivas en la decisión de continuar con el proceso. Los pacientes sufren un gran cambio a partir del diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento es por ello que necesitan del apoyo familiar y del personal de salud, que ayudan a afrontar los miedos, la carga de la enfermedad, la ansiedad, entre otros sentimientos. De acuerdo con lo mencionado anteriormente, de la totalidad de casos con cáncer a más de la mitad se le dará quimioterapia para su tratamiento, la cual se brinda con el objetivo de prevenir la multiplicación de las células cancerosas, la invasión a los tejidos adyacentes o el desarrollo de metástasis (10).

En el área del servicio de quimioterapia ambulatoria, es esencial contar con instalaciones que ofrezcan un entorno adecuado en términos de estructura y personal capacitado, para satisfacer las necesidades prioritarias de los pacientes que reciben quimioterapia intravenosa. Es fundamental que el personal de enfermería esté altamente capacitado para brindar un trato personalizado a cada paciente según el tipo de quimioterapia que se le esté aplicando y que brinden la educación correcta al familiar sobre los efectos, cuidados y tratamientos que deben seguir en casa de acuerdo a cada esquema de administración (11).

Es así que la actitud de cada paciente ayuda en la efectividad del tratamiento, el acompañamiento del cuidador primario fortalece el vínculo familiar, por lo que ellos deben ser incluidos en el tratamiento desde el inicio, considerando que será importante durante el proceso de quimioterapia. Por lo que se debe llevar a cabo un buen plan de educación para que brinden una atención domiciliaria a sus pacientes y/o familiares oncológicos y de esta manera ayudar con su recuperación (12).

De acuerdo a lo observado en las prácticas clínicas se toma en cuenta este tema de investigación debido a que se realizaron entrevistas breves para poder hacer una charla educativa a los cuidadores primarios como parte de las prácticas clínicas, evidenciándose que desconocían de los efectos secundarios, cuidados o tratamientos post quimioterapia que tenían que realizar en el domicilio para contribuir con el cuidado de su familiar, muchas veces no era porque no tenían el conocimiento sino porque ellos referían que al no ver a su familiar delicado pensaban que su apoyo no era muy necesario, así mismo, se observó que el profesional de enfermería no le dedicaba mucho tiempo a la educación al familiar

sino esta estaba centrada el paciente a pesar de que el cuidador primario, es el que siempre lo acompañaba.

Es por ello, que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Cayetano Heredia?

Christhian y Alviles (13) llevaron a cabo un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares de pacientes oncológicos en relación a las reacciones adversas por quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Regional de Nicaragua. Los resultados mostraron que una gran parte de los participantes no tenía conocimiento sobre el tratamiento con quimioterapia. Además, en cuanto a la actitud, se observó una baja asimilación de las orientaciones proporcionadas por médicos y enfermeras sobre el cuidado que los familiares deben brindar a los pacientes.

Pérez y Quintana (14) en el año 2023, realizaron un estudio sobre el conocimiento y la actitud de los familiares acerca de los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en Junín. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento está relacionado con la actitud de los familiares respecto a estos efectos adversos. Los datos mostraron que el 70% de los familiares tiene un conocimiento medio, y un 45% de ellos exhiben una actitud de indiferencia. Asimismo, un 22.5% de los familiares tiene un conocimiento bajo, con un 16.3% de ellos mostrando indiferencia. Por último, un 5% de los familiares presenta un conocimiento alto,

también asociado con una actitud de indiferencia. Estos resultados sugieren que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares, con una tendencia general hacia la indiferencia frente a los efectos adversos de la quimioterapia.

Parisuaña y Cosislla (15) durante el año 2020. llevaron a cabo un estudio en Lima con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y su relación con la actitud de los familiares hacia la quimioterapia en niños con cáncer en un hospital de la ciudad. Los resultados mostraron que el 73% de los participantes tenía un nivel bajo de conocimiento, mientras que el 53% exhibía una actitud medianamente favorable. Se concluyó que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares.

Celis J. (16) en el año 2020 realizó un estudio sobre los conocimientos de los cuidadores respecto a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes en un Instituto Especializado. El estudio se organizó en dos categorías principales: alteraciones del aparato digestivo (náuseas, vómitos, estreñimiento) y alteraciones de la médula ósea (anemia, leucopenia, plaquetopenia). Los resultados mostraron que la mayoría de los cuidadores saben cómo identificar y manejar estas manifestaciones clínicas en los pacientes, lo que se atribuye a la importancia que dan al tratamiento. Sin embargo, también se observó que algunos cuidadores, aunque pocos, no saben exactamente cómo actuar, probablemente debido a la preocupación constante por la salud del paciente. En resumen, aunque los cuidadores están familiarizados con los efectos secundarios, la mayoría no sabe cómo actuar ni cómo proporcionar el cuidado adecuado frente a estos efectos.

Basilio (17); en el año 2021, realizó un estudio en Ayacucho donde su objetivo fue la determinación del nivel de conocimiento y su relación con actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción. Es así que logró identificar que el 96% presentaba un nivel de conocimiento bajo y el 76% exponía una actitud inadecuada. Concluyendo un nivel de correlación de 0.611, por lo que existe una relación positiva entre las variables estudiada.

En lo que respecta al marco teórico, Según Alberth Bandura, el entendimiento se desarrolla a través del proceso de aprendizaje, que implica la experiencia y la adquisición de habilidades y actitudes adecuadas para guiar nuestra conducta (18); así mismo, según Cochachi establece tres niveles de conocimiento, alto que lo define como un pensamiento lógico el cual obtiene su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata, el conocimiento medio lo define como un conocimiento conceptual reforzado mediante un material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y por último establece, el conocimiento bajo que considera como tipo de conocimiento natural el cual se obtiene mediante la práctica diaria (19).

Es así, que para fines de este estudio se consideró dentro de las dimensiones del conocimiento, al conocimiento físico que es la capacidad de realizar las actividades cotidianas, mantener un buen estado físico, tener una nutrición adecuada, evitar el consumo excesivo de medicamentos, de alcohol o consumir tabaco y de manera general poner en práctica estilos de vida saludables manteniendo así un estado óptimo de bienestar del cuerpo.

Por otro lado, la vertiente del conocimiento psicológico ofrece la posibilidad de ofrecer atención clínica y realizar investigaciones sobre los aspectos psicológicos, sociales y espirituales a lo largo del continuum de la salud y la enfermedad, especialmente en el contexto del cáncer. Esto abarca diversas fases, que van desde la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, el período de supervivencia hasta el final de la vida de los pacientes con cáncer, así como el apoyo a sus familias y al equipo de salud son de suma importancia durante todo el tratamiento ayudando a que el paciente disminuya los sentimientos de angustia y depresión en esta etapa (20,21);

Asimismo, se contempló el conocimiento farmacológico el cual ayuda a prevenir los efectos secundarios que puede producir la quimioterapia en el domicilio, por lo tanto, el objetivo es poder brindar seguridad y ayudar al paciente a que pueda convivir con la enfermedad en todas las etapas de evolución. Estos cuidados que se brindan en el domicilio pueden incluir, la administración de medicamentos, control de signos y síntomas, apoyo emocional, educación, entrenamiento. Considerándose un acompañamiento importante en el tratamiento del cáncer, los medicamentos que tiene que conocer el familiar por ser más utilizados en el domicilio son el ondansetrón que sirve para prevenir y tratar las náuseas y vómitos causado por la quimioterapia, dexametasona que es parte del tratamiento oncológico, así mismo otros medicamentos como quimioterapias orales, analgésicos, antipiréticos entre otros, por lo que es importante que los cuidadores primarios tengan conocimiento de los nombres de los medicamentos, las dosis que se les ha indicado e instrucciones especiales de acuerdo a cada medicina (22).

Por último la dimensión post quimioterapia que son los cuidados necesarios que requieren los pacientes oncológico después de la administración de los fármacos antineoplásico ya que interfiere en el metabolismo de las células, es por ello, que es importante que los cuidadores primarios tengan el conocimiento necesarios para brindar un cuidado optimo a sus familiares, siendo los efectos principales que deberían saber los cuidadores primarios, el cansancio, caída de cabello, riesgos a infecciones, náuseas y vómitos, estreñimiento, diarrea, sensación diferente de sabor en la boca y los cuidados específicos por cada medicamento neoplásico como la no exposición al sol, a los fríos extremos, entre otros, siendo estas atenciones que brinda el familiar importantes para prevenir, mejorar o evitar complicaciones en el paciente (23).

De acuerdo con Fernández de Pinedo, la actitud se define como una predisposición psicológica que se desarrolla y organiza a través de la experiencia personal, motivando al individuo a responder de manera distintiva ante ciertas personas, objetos o situaciones. Las actitudes son sentimientos particulares hacia algo que se consideran de gran importancia porque plantean apoyo y escucha activa frente a las necesidades que pueda tener un individuo, pueden ser positivas o negativas. Actitud positiva, significa tomar decisiones constructivas, objetivas y saludables; actitud negativa, son las que impiden salir adelante, porque son siempre rígidas, cerradas y resistentes al cambio. Las actitudes negativas causarán problemas con las personas y en todos los medios, lo que se conoce como inmadurez (24).

Además, visualizamos las dimensiones la cual incluyen el cuidado físico, en el cual el cuidador ahora se encarga de las necesidades fisiológicas del paciente, como nutrición, higiene y comodidad, esto implica una necesidad física para la persona

que brinda atención al paciente porque puede necesitar ayuda con las actividades diarias, que es el bienestar integral del ser humano porque se considera que se deben tomar medidas antes, durante y después del tratamiento para que ayude a manejar los efectos secundarios, tener una alimentación balanceada y también refiere a los cuidados que benefician la salud del paciente para reducir el estrés, el cansancio y las afecciones propias de la enfermedad, la dimensión de cuidado emocional, es la capacidad de manejar el estrés y las emociones por el bienestar emocional lo cual implica la capacidad de reconocer, aceptar y expresar los sentimientos y las propias limitaciones, que tiene como pilar obtener una vida sana, feliz y plena (25,26).

Es así como, es importante mencionar al paciente oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria ya que en los últimos años, la ciencia en conjunto con la tecnología aumento considerablemente por lo que, los pacientes ya no se quedan mucho tiempo en los hospitales o clínicas, ya que reciben tratamiento de quimioterapia de manera ambulatoria, generando así la atención integral al paciente para evitar alguna emoción negativa con respecto a su tratamiento y que no termine en abandono, es así que los familiares y amigos cumplen un rol mayor en el cuidado diario de la persona con cáncer (27).

Según el Instituto Nacional del Cáncer un paciente ambulatorio es aquel que recibe atenciones de salud por algún diagnóstico o tratamiento sin pasar la noche en dicho establecimiento, también es llamado paciente de día o paciente de diurno, sin embargo, los efectos adversos están presentes por el medicamento evidenciándose estos en el domicilio (28).

Por otro lado, según el Ministerio de Salud, un paciente continuador es aquel que acude a atenderse de dos a más veces durante el año desde enero a diciembre, un paciente oncológico continuador es aquel que recibe esquemas y bloques de tratamiento de acuerdo a la programación hasta cumplir con las fases de su tratamiento (29).

Es así como, el cuidado está ligado a un acompañamiento continuo de un cuidador o familiar, considerándose el cuidador primario se identifica como aquel individuo, ya sea un familiar o un allegado, que posee las mejores aptitudes para encargarse de manera responsable del cuidado. Es crucial que exista una relación afectiva sólida, junto con la capacidad de proporcionar seguridad y bienestar emocional en la mayor medida posible. Además, es fundamental que el cuidador tenga un sentido de responsabilidad arraigado, una salud mental estable y actitudes orientadas hacia el apoyo, sin caer en una actitud sobreprotectora o paternalista, este cuidador asume la responsabilidad total del paciente, brindándole asistencia en todas aquellas actividades que el enfermo no puede llevar a cabo por sí solo, generalmente el cuidador no recibe capacitación previa para desempeñar su labor de atención al enfermo, no hay un tiempo específico determinado de inicio del cuidado del paciente oncológico, sin embargo todo paciente con cáncer desde el momento del diagnóstico requiere del apoyo y cuidado de una persona ya que el paciente necesita de acompañamiento, cuidado físico y cuidado emocional (30).

Es por ello, que es importante informar al cuidador primario que el paciente debe estar hidratado, mantener una alimentación balanceada, evitar emociones impactantes, brindarle apoyo emocional, tener un descanso adecuado, realizar una rutina de ejercicios de bajo impacto (caminar, yoga) y debe tener conocimiento con

respecto a los efectos secundarios para poder ayudar a su familiar o detectar algún síntoma de descompensación de manera temprana, evitando así mayores complicaciones (31).

En lo que respecta a la teoría, se tomó en cuenta a la que realizó Lydia Hall la cual se enfoca en la esencia, cuidado y curación de la persona en su totalidad, incluyendo el cuidado de su entorno cercano y la calidad de vida del paciente, esta teoría destaca la importancia de establecer metas personales y mantener relaciones sociales, emocionales, espirituales e intelectuales con la familia, la institución y la comunidad para garantizar una atención integral. Por lo que, la teoría de Lydia Hall es una herramienta valiosa para comprender la importancia del cuidado en la salud y calidad de vida de los pacientes (32). Es así que, en base a ello, la teoría en mención es relevante en cuánto los familiares sean actores fundamentales en el proceso de tratamiento, plasmando el conocimiento y las actitudes por parte del cuidador primario.

La justificación teórica se fundamenta en el aporte de los resultados que genera la investigación realizada, debido a que se ha evidenciado escasos estudios nacionales e internacionales en este tema, por otro lado, se constituye como fuente de datos para la realización de investigaciones a futuro con un enfoque al cuidador primario como ente principal de la atención y cuidado de los efectos adversos que presenta el paciente oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria.

En relación a la justificación práctica, la investigación presenta relevancia debido a que permite beneficiar el accionar del profesional de enfermería para que identifique los conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios del paciente

que recibe quimioterapia y de esta manera trabajar en la educación del cuidador. En este sentido, el estudio beneficia al paciente por un adecuado manejo de las complicaciones y sintomatologías del tratamiento oncológico, así mismo los resultados pueden demostrar las debilidades, así como lo que se tiene que reforzar en la educación del cuidador.

A nivel metodológico, se estableció la contribución por la realización de la investigación correlacional centrada en identificar los conocimientos y actitudes del cuidador primario, contribuyendo en la importancia de la educación y cuidado enfermero centrado en el cuidador con un solo objetivo, el bienestar del paciente.

Hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes del cuidador primario del paciente oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria en el Hospital Cayetano Heredia.

Ha: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes del cuidador primario del paciente oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria en el Hospital Cayetano Heredia.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel conocimientos y tipos de actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Cayetano Heredia.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Cayetano Heredia.
- Identificar el tipo de actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Cayetano Heredia.
- Correlacionar el nivel de conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Cayetano Heredia.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio: La investigación fue cuantitativa-correlacional de carácter básico, de corte transversal y con un enfoque no experimental.

Lugar del estudio: El estudio se desarrolló en la sala de espera del servicio de oncología médica en el área de quimioterapia ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia, que está ubicado en la entrada del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi.

Población: Se consideraron 150 pacientes que acudieron con su cuidador primario al servicio de oncología médica, dicha información fue brindada por la jefa de enfermería del servicio, los pacientes son registrados en un “cuaderno de registros” con los datos completos de cada paciente, al momento del reclutamiento observamos y elegimos a todos los pacientes que estaban acompañados.

Muestra: Muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual se calculó por medio de la fórmula de poblaciones finitas, donde se consideró un nivel de confianza (Z) del 95% y un margen de error muestral (E) de 5%, por lo que obtuvo la muestra de 59 cuidadores primarios, se realizó este cálculo muestral porque nuestro grupo focal no estaba registrado ya que eran cuidadores primarios de los pacientes de dicho hospital y fueron elegido de manera no aleatoria y cumpliendo los criterios de inclusión previamente establecidos.

Utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2(p * q)}{e^2 + \frac{Z^2(p * q)}{N}}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

Z = Nivel de confianza (1,96)

p = Proporción de la población con la característica deseada (0,5)

q = Proporción de la población sin la característica deseada (0,5)

e = Nivel de error (5%)

Criterios de Inclusión:

- Cuidadores primarios de ambos sexos de pacientes ambulatorios.
- Cuidadores primarios de pacientes continuadores.
- Cuidadores primarios que deseen participar voluntariamente.
- Cuidadores primarios mayores de edad (+18 años).

Criterios de Exclusión:

- Cuidadores que no acuden de manera continua con el paciente.

Definición operacional de variables

Variable independiente: Conocimiento de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológicos

Definición: El conocimiento se obtiene a través del proceso de aprendizaje, el cual implica la acción y resultado de adquirir conocimiento mediante la experiencia.

Esto nos permite desarrollar nuevas habilidades, destrezas y actitudes, así como tomar decisiones que guíen una conducta adecuada. (21)

Dimensiones:

- Cuidado físico: Es la habilidad para llevar a cabo las tareas diarias, mantener un buen estado físico, seguir una alimentación adecuada, evitar el abuso de medicamentos, alcohol o tabaco, y en general adoptar hábitos de vida saludables para preservar un estado óptimo de bienestar físico (22).
 - Conocimiento sobre el cuidado físico.
 - Importancia sobre el cuidado físico.
- Cuidado psicológico: La dimensión psicológica tiene la capacidad de ofrecer atención clínica e investigar aspectos psicológicos, sociales y espirituales a lo largo del proceso de salud y enfermedad, especialmente en el contexto del cáncer. Esto abarca diversas etapas, desde la prevención, diagnóstico, tratamiento, período de supervivencia hasta el final de la vida de los pacientes con cáncer. La atención integral brindada por la familia y el equipo de salud es crucial en todas estas etapas del tratamiento, ya que ayuda a reducir los sentimientos de angustia y depresión que pueden experimentar los pacientes (23).
 - Conocimiento sobre el cuidado psicológico
 - Importancia sobre el cuidado psicológico
- Cuidado farmacológico: Ayuda a prevenir los efectos secundarios que puede producir la quimioterapia en el domicilio, por lo tanto, el objetivo es poder brindar seguridad y ayudar al paciente a que pueda convivir con la enfermedad en todas las etapas de evolución. (24).
 - Concepto sobre el cuidado farmacológico
 - Importancia sobre el cuidado farmacológico

- Cuidado Post Quimioterapia: Son los cuidados necesarios que requieren los pacientes oncológicos después de la administración de los fármacos antineoplásico ya que interfiere en el metabolismo de las células, es por ello, que es importante que los cuidadores primarios tengan el conocimiento necesario para brindar un cuidado optimo a sus familiares, siendo los efectos principales que deberían saber los cuidadores primarios (25).
 - Conocimiento sobre el cuidado post quimioterapia
 - Importancia sobre el cuidado post quimioterapia

Y se medirá de la siguiente manera:

Nivel bajo (de 8 a 16)

Nivel medio (de 17 a 24)

Nivel alto (de 25 a 32)

Variable dependiente: Actitudes de los cuidadores primarios

Las actitudes son sentimientos particulares hacia algo que se consideran de gran importancia porque plantean apoyo y escucha activa frente a las necesidades que pueda tener un individuo, pueden ser positivas o negativas (26).

Dimensiones:

- Cuidado físico: el cuidador ahora se encarga de las necesidades fisiológicas del paciente, como nutrición, higiene y comodidad, esto implica una necesidad física para la persona que brinda atención al paciente porque puede necesitar ayuda con las actividades diarias, que es el bienestar integral del ser humano porque se considera que se deben tomar medidas antes, durante y después del tratamiento (27).

- Alimentación
- Malestares y efectos adversos del medicamento
- Descanso y reposo
- Cuidado emocional: Es la capacidad de manejar el estrés y las emociones por el bienestar emocional lo cual implica la capacidad de reconocer, aceptar y expresar los sentimientos y las propias limitaciones, que tiene como pilar obtener una vida sana, feliz y plena (28).
 - Acompañamiento familiar
 - Apoyo espiritual
 - Apoyo psicológico

Y se medirá de la siguiente manera:

Actitud positiva (intervalo de 24 hasta 72)

Actitud negativa (intervalo de 73 hasta 120)

Procedimientos y Técnicas

Paso 1: Aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE).

Paso 2: Se solicitaron los permisos y fueron aceptados por el Comité de Ética del Hospital Cayetano Heredia y del director de la misma institución, se coordinó con la jefa de enfermería del servicio de oncología médica y con la licenciada de turno para iniciar con el reclutamiento de los participantes.

Paso 3: El reclutamiento, se dividió en 2 fases, la primera fue en el área de espera del Servicio de Oncología, centrándonos especialmente en buscar pacientes en compañía del cuidador.

En la segunda fase, se procedió a la explicación al cuidador de todo lo concerniente a la investigación, aquí se proporcionó información detallada sobre los objetivos y el alcance del estudio. Para aquellos cuidadores primarios que mostraban interés, pero tenían limitaciones de tiempo, se les ofreció la opción que brinden su número telefónico para hacer la comunicación por ese medio y coordinar cuando el paciente tenga cita para recibir su tratamiento de quimioterapia y fijar una fecha con todos aquellos que no tenían tiempo en dicho momento y así puedan completar el cuestionario. Además, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para garantizar la idoneidad de los participantes.

Una vez que un cuidador expresaba su interés en participar, se le solicitaba firmar el consentimiento informado como manifestación consciente de su voluntad de participar en el estudio.

Paso 4: Ejecución, terminada la etapa de reclutamiento, se presentó a los participantes el instrumento de nivel de conocimiento y actitudes, explicándoles detalladamente en qué consistía y las instrucciones necesarias para completar la encuesta. Este proceso duró aproximadamente 30 a 50 minutos.

Esto se realizó en el Hospital Cayetano Heredia. Las investigadoras asistieron de lunes a viernes, en el horario de 8:00 am a 1:00 pm, durante todo el mes de abril y mayo del 2023.

Paso 5: Se realizó el análisis de datos con los resultados obtenidos en el programa Microsoft Office Excel y se procedió a realizar el análisis estadístico.

Aspectos éticos del estudio

Las investigadoras aseguraron conocer las implicancias éticas del estudio, tanto en los medios utilizados como en los medios finales, y que éstos están claramente descritos en el protocolo de investigación de nuestra universidad. El diseño estuvo exento de cualquier acción que pudiese cambiar el desarrollo o devenir natural de cualquiera de los casos. Los distintos datos seleccionados de cada una de las fuentes que conforman nuestros antecedentes, se utilizaron con estricto respeto del derecho de autor sobre la propiedad intelectual, por medio de citación explícita, constituyendo fuentes bibliográficas, con total ausencia de cualquier copia o plagio sobre la información ajena. Todos los datos presentados fueron considerados bajo la cita de los autores respectivos. En relación a la ética colectiva e individual: Ni los individuos ni la comunidad se vio expuesto a ningún peligro, y se solicitó el consentimiento informado a todos los participantes de la investigación. Riesgos del estudio: Ninguno; inconveniencias para los participantes: Ninguno.

2.6 Plan de análisis

La recolección de datos se llevó a cabo mediante los cuestionarios sobre el nivel de conocimiento y las actitudes de los cuidadores primarios, luego de ello, se procedió a el vaciado correspondiente en el programa Microsoft Excel, las cuales se representaron a su vez en tablas de frecuencias con sus respectivos gráficos. Posteriormente, se procedió a obtener los valores por variable y para cada dimensión a través de Microsoft Excel; además utilizando el programa computacional SPSS versión 25 (Statiscal Package for Social Sciencies), se pudo realizar la prueba correlación de Spearman, la cual permitió obtener la contrastación de hipótesis correspondiente. En base a ambos resultados obtenidos, tanto mediante

la estadística descriptiva como la inferencial se pudo obtener las conclusiones de la presente investigación.

RESULTADOS

Tabla 1: Características de la población, en relación a los datos sociodemográficos se reportó que el que el 52.50% son de sexo masculino y el 47,50% restante son de sexo femenino. Respecto al tiempo de diagnóstico, el 55,90% de los pacientes fue diagnosticado hace menos de 1 año, mientras que un 32,20% cuenta con un diagnóstico mayor a 1 año y por último un porcentaje de 11,90% que cuenta con un diagnóstico cuya antigüedad es de 2 o 3 años.

Tabla 2: Relación entre los conocimientos y las actitudes, se observa la existencia de una correlación de 0,806 entre las variables conocimiento de los cuidadores primarios sobre los cuidados después de quimioterapia y actitudes de los cuidadores primarios, en donde $p = 0,010$ y el intervalo de significancia ascendente a 0,01 (bilateral). Por lo que ambas variables se relacionan a esos valores, por lo que se colige que el nivel de conocimientos se relaciona directamente con el nivel de actitudes del cuidador primario.

Con lo anteriormente mencionado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de la investigación, concluyendo así que el nivel de conocimientos se relaciona con el nivel de actitudes del cuidador primario del paciente oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria en el Hospital Cayetano Heredia.

Tabla 3: Nivel de conocimiento de los cuidadores primarios, con respecto al nivel medio se representa por 50.85%, un nivel bajo representado por 32.20% y un nivel alto del conocimiento con un porcentaje de 16.95%.

Tabla 4: Nivel de conocimientos en la dimensión de cuidado físico, se observa que el 58,33% presenta un nivel alto con respecto al conocimiento en el cuidado físico, el 40,47%, ascendiente a 24 cuidadores presentan un conocimiento medio en el aspecto antes mencionado y el 1,2% representa el nivel bajo de conocimiento.

Tabla 5: Nivel de conocimiento en la dimensión de cuidado psicológico, se aprecia que, el 53,57% de los cuidadores presentan un nivel medio del conocimiento del cuidado psicológico, en el caso del nivel alto es representado por el 36,91%, que asciende a 22 de los participantes; por último, en cuanto el nivel bajo representa un 9,52%.

Tabla 6: Nivel de conocimiento en la dimensión de cuidado post quimioterapia, Se estableció que con respecto al cuidado después de la quimioterapia, se encuentra que el 42,86% representa a un nivel medio de conocimiento y el 57,14%, ascendiente a 34 cuidadores presentan un nivel alto de conocimiento.

Tabla 7: Nivel de conocimiento en la dimensión de cuidado farmacológico, se evidencia que el 52,54% de los cuidadores presentan un nivel alto del cuidado farmacológico y el 47,46%, ascendiente a 28 participantes presentan un nivel medio.

Tabla 8: Tipo de actitudes de los cuidadores primarios, se identifica que la actitud negativa con 50,85% predomina con 30 cuidadores primarios y la actitud positiva con un porcentaje de 49.15%.

Tabla 9: Tipos de actitudes en la dimensión de cuidado físico, se aprecia los resultados relacionados al cuidado físico, en el cual destaca la actitud negativa, representado por el 69,12%, el cual es ascendente a 41 participantes y una actitud positiva representado por 30,88%.

Tabla 10: Tipos de actitudes en la dimensión de cuidado emocional, se evidencia que los resultados concernientes al cuidado emocional, los cuales presentan en su mayoría la actitud negativa representado por 71,42%, ascendente a 43 cuidadores primarios y la actitud positiva representado por 28,58%.

DISCUSIÓN

En relación al objetivo general se identificó una significancia de 0,010 y una correlación de 0,806 donde se evidencia una relación directa y significativa entre las variables conocimientos y actitudes. Ante ello se encuentra que, Parisuaña y Cosislla (16), lograron identificar una relación positiva media significativa entre las variables conocimiento y actitudes ya que en cuanto a los resultados la mayoría de cuidadores presentaban un porcentaje medio., Según Basilio, Medina y Castillo (18), se observa que si existe relación significativa entre nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares sobre los cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos, estos resultados evidencian que ambas variables se relacionan, por lo que se colige que el nivel de conocimientos se relaciona directamente con el nivel de actitudes del cuidador primario.

De acuerdo al primer objetivo específico, se identifica que los cuidadores primarios presentan un nivel medio (50,85%) sobre el conocimiento en general, es así que en consideración a sus dimensiones se va a mencionar los resultados predominantes en el cual fue en el cuidado físico con un nivel bajo (58,33%), en psicológico con un nivel medio (53,57%), en el cuidado post quimioterapia se evidencia un nivel alto (57,14%) y el cuidado farmacológico presenta un nivel alto (86,91%).

Es así como considerando otras investigaciones se obtiene que, Según Pérez y Quintana (14), demuestra que el 80% de los familiares tienen conocimiento medio sobre el manejo de la alimentación y el 68.8% de los familiares tienen conocimiento bajo sobre el manejo del dolor. Asimismo, Parisuaña y Cosislla (16), en cuanto al nivel de conocimiento predominante fue el nivel bajo en un 72,1%, con respecto a sus dimensiones, la dimensión de aspectos físico predomina el nivel bajo 6,6%, y

aspectos psicológicos predominó el nivel bajo en un 62,3%. Según Basilio, Medina y Castillo (18), los cuidadores presentan un nivel medio de conocimiento y con respecto a sus dimensiones, presenta un nivel medio del conocimiento del cáncer 36 (72%) y en la dimensión alimentación predomina el nivel alto con 30 (60%). Según Celis (17), los cuidadores de los pacientes que conocen los efectos secundarios, pero en su gran mayoría no saben cómo actuar y como es el cuidado frente a estos efectos. Estos resultados indican que la mayoría de los cuidadores presentan medio-bajo con respecto al conocimiento por dimensiones.

En cuanto al segundo objetivo específico, se evidenció una actitud negativa (50,85%) y con respecto a sus dimensiones el cuidado físico, donde se presentó una actitud negativa (69,12%) y también el cuidado emocional donde predominaba también la actitud negativa (71,42%). Del mismo modo, también se presenta a Parisuaña y Cosislla (16), en un estudio donde se examinaron familiares de pacientes sometidos a quimioterapia, se encontró que el 47,5% percibía un nivel medianamente favorable de cuidado emocional. En cuanto a la actitud hacia el cuidado psicológico, el 63,9% mostraba una percepción medianamente favorable. Por otro lado, en relación al cuidado espiritual, el 52,5% reportó una percepción favorable.

Y por último el tercer objetivo específico, determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los cuidadores primarios, considera que la variable conocimiento predomina el nivel medio (50,85%) y para la variable actitudes predomina el tipo de actitud negativa (50,85%).

Estos resultados son similares con los estudios de Pérez y Quintana (14), pues obtuvo que el 80% de los familiares tienen conocimiento poco adecuado y el 52,5%

presentan una actitud de indiferencia sobre los efectos adversos de la quimioterapia. Asimismo, Parisuaña y Cosislla (16), obtuvieron resultados de la investigación el cual tienen una población representada por 52,2% de familiares de los pacientes tratados con quimioterapia cuya actitud es medianamente favorable y existe un 72,1% de familiares cuyo conocimiento es de nivel medio. Según Basilio, Medina y Castillo (18), observa de 50 (100%) de los familiares de los pacientes oncológicos que acude a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción, que 37 (74%) tienen un nivel de conocimiento bajo con una actitud inadecuada. Estos resultados evidencian que cuando se realizaron los estudios, los cuidadores presentaban un nivel bajo-medio de conocimientos con respecto a los cuidados después de la quimioterapia ambulatoria y presentaban una actitud negativa.

V. CONCLUSIONES

- Se determina que, la variable conocimiento se relaciona de manera directa y significativa con la variable actitudes, porque el cuidador primario al tener niveles altos de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia, va a mejorar su actitud frente al cuidado del paciente oncológico.
- En consideración al nivel de conocimiento presenta un nivel medio entre los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria, ya que presentan un conocimiento sobre la importancia de los cuidados, pero no conocen sobre el manejo de cada uno de estos, en cuanto a las dimensiones del conocimiento, la dimensión de cuidado físico fue la que tuvo mayor porcentaje y la dimensión de cuidado psicológico fue la que tuvo menor porcentaje.
- Con respecto al tipo de actitudes predomina una actitud negativa entre los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria, entre sus dimensiones, presentan actitudes negativas con respecto a los cambios físicos y emocionales.
- Se logro establecer que el conocimiento presenta un nivel medio y el tipo de actitud fue negativa de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones son las siguientes:

1. Se recomienda a los futuros investigadores, promover la información científica y emplear la realización de nuevos estudios que complementen los resultados ya obtenidos; también se recomienda abarcar la misma problemática en diferentes instituciones para que puedan realizar un contraste entre ellos y por último tomar en consideración la experiencia de los participantes del estudio como cuidadores primarios, a fin de poder indagar respecto a posibles relaciones entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas y el tiempo de experiencia como cuidadores primarios.
2. Se recomienda al área de jefatura de enfermería de la institución estudiada, incluir en las intervenciones de enfermería un ítem de brindar sesiones o charlas educativas dirigidas a los cuidadores primarios, enfocado en la mejora de los conocimientos y actitudes sobre los cuidados en el paciente que recibe quimioterapia; contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y los cuidadores primarios.
3. Se recomienda al profesional de enfermería continuar con la labor de educación para la salud, empleando diversas estrategias educativas y didácticas dirigidas a mejorar el conocimiento y la actitud de los cuidadores primarios del paciente oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria, considerando los resultados de la presente investigación.

VII. LIMITACIONES

En el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- Escasos antecedentes nacionales e internacionales actualizados.
- El tiempo de aprobación del Comité de ética del Hospital Cayetano Heredia para la ejecución fue tardío y complicado.
- El proyecto de investigación se realizó en el año 2020, pero se prolongó el periodo de aprobación por la pandemia COVID-19. Cabe destacar que en este periodo los trámites administrativos fueron virtuales y su tiempo de respuesta era lento. Por este motivo, la presente investigación se ejecutó en el año 2023.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdes A. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. [Internet] Pan American Health Organization; 2020. [consultado 23 de abril 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11827:red-parf-documentos-y-publicaciones&Itemid=41777&lang=en
2. American Cancer Society. Prevenir El Cáncer Con La Vacuna Contra El VPH. 2020. [Internet] [consultado 23 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/saludable/vacuna-contr-el-vph.html>
3. OPS. Perfiles de país sobre cáncer, 2020. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2020. [consultado 23 de junio 2020]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es
4. Dy Laberiano C. Estado del tamizaje del cáncer en países de América Latina desde la perspectiva de los profesionales de salud. [Internet]. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020 [citado 21 de abril 2020]. 66(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322020000100037&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Ministerio de Salud. [Internet]. Plan esperanza. 2020 [citado 21 de abril 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3395.pdf>
6. Paniura A. [Internet]. Cuidados del paciente que recibe quimioterapia. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2020. [consultado 23 de abril 2020]. Disponible en:

[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventos-
inen/06102010_CUIDADO_PAC_QUIMIO.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventos-
inen/06102010_CUIDADO_PAC_QUIMIO.pdf)

7. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Prevención Del Cáncer. 2020. [consultado 23 de abril 2020] Disponible en: <https://www.who.int/cancer/prevention/es/>
8. Melguizo-Garín A, Martos-Méndez MJ, Hombrados-Mendieta I. Influencia del apoyo social sobre el estrés y la satisfacción vital en padres de niños con cáncer desde una perspectiva multidimensional. *Psicooncología*. 2019;16(1):25–42. Arredondo E. Arias M. Carreño S. Calidad de vida de cuidadores familiares de personas con cáncer que reciben atención de cuidados paliativos. *Revista Da Escola De Enfermagem*. 2020; 55(1): 1 - 8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020015103740>
9. Blasco A, Caballero C. [Internet]. Efectos Secundarios De La Quimioterapia. SEOM: Sociedad Española De Oncología Médica. 2019. [consultado 23 de abril 2020]. Disponible en: <https://seom.org/115-informacion-al-publico-guia-de-tratamientos/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia>.
10. Centeno C, Sitte T, Lima L, Alsirafy S, Bruera E, Callaway M, et al. Documento de posición oficial sobre la promoción global de cuidados: recomendaciones del grupo internacional asesor PAL-LIFE de la Academia Pontificia de la Vida, Ciudad del Vaticano. *J Palliat Med*. 2020;21(10):1398-407. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0387> Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/paciente-ambulatorio>

11. Giraldo Montoya DI, Zuluaga Machado S, Uribe Gómez V. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. Med UPB. 2020;37(2):89– 96. Disponible en: [https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia](https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a02Efectos secundarios de la quimioterapia [Internet]. Cancer.net. 2020 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <a href=).
12. Cristina, Molina Luís, Marlén, Caridad N, Eugenio P, Machado García, Javier. Caracterización del cuidador primario de enfermo oncológico en estado avanzado. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2016 [citado 2024 Abril 18];32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300005#:~:text=El%20cuidador%20informal%20o%20primario
13. Edu.ni. [citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.bicu.edu.ni/1224/>
14. Perez F, Quintana I, Conocimiento y actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del instituto regional de enfermedades neoplásicas, Junín 2023. Universidad nacional del callao facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería [Internet]. 2023 [citado 28 de abril del 2024];32(10). Disponible

en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7957/TESIS%20PEREZ%20-%20QUINTANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Parisuaña N. Cosislla G. Nivel de conocimiento y actitud de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019. Universidad Peruana de Los Andes. [Internet]. 2020. [consultado 4 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1998>
16. Celis E., Conocimientos del cuidador sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncopediatricos de un Instituto Especializado 2020 [Internet]. 2021 [citado 29 de abril 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56979/Celis_RJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Basilio J. Medina, Castillo Nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acuden a consultorios externos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción – Junín, 2021. [Internet]. 2021. [consultado 4 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6336>
18. Bandura, A. Aprendizaje cognoscitivo social [Internet]. Cap.4. Pág. 102 – 141. Guatemala. 1986. [citado 06 Mar 2018]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/Teo-Apra/4.pdf>
19. Cochachi J, Negrón Y. Metodología de la Investigación Pedagógica Lima: Maxiservice SMO; 2020

20. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2018 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/paciente-ambulatorio>.
1. Instituto Nacional del Cáncer. [Internet]. Factores De Riesgo De Cáncer. 2020. [consultado 23 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo> Enfermería Oncológica: Importancia y cuidados [Internet]. Blog IL3 - UB. 2023 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.il3.ub.edu/blog/enfermeria-oncologica-importancia-y-cuidados-il3-ub/>
21. Ministerio de Salud [Internet] Registro y Seguimiento de las Acciones en Salud 2022. [consultado 17 de abril 2024] Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/765_MINSA170.pdf.
22. Arredondo E. Arias M. Carreño S. Calidad de vida de cuidadores familiares de personas con cáncer que reciben atención de cuidados. Revista Da Escola De Enfermagem. 2020; 55(1): 1 - 8.
Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020015103740>.
23. Fernandez Y., Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión – 2013. [tesis de titulación en enfermería]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2014 <http://bit.ly/2zr0IG3>.

24. National Cancer Institute. [Internet] Consejos de alimentación: Antes, durante y después del tratamiento del cáncer. 2020. [consultado 23 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/consejos-de-alimentacion.pdf>
25. Unidad Planes de Cuidados del HGUA. Plan de cuidados al paciente ambulante en tratamiento con quimioterapia en Hospital de día de Oncología. Cuidados [Internet]. 2010. [consultado 8 de abril 2024]. Disponible en: [https://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18127/ Plan de cuidados al paciente quimio2_2010.pdf](https://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18127/Plan_de_cuidados_al_paciente_quimio2_2010.pdf).
26. Cristina, Molina Luís, Marlén, Caridad N, Eugenio P, Machado García, Javier. Caracterización del cuidador primario de enfermo oncológico en estado avanzado. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2016 [cited 2024 Apr 30];32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300005#:~:text=El%20cuidador%20informal%20o%20primario,capacidad%20para%20ofrecerle%20seguridad%20y
27. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2018 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/paciente-ambulatorio>.
28. Ministerio de Salud [Internet] Registro y Seguimiento de las Acciones en Salud 2022. [consultado 17 de abril 2024] Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/765_MINSA170.pdf.

29. Arredondo E. Arias M. Carreño S. Calidad de vida de cuidadores familiares de personas con cáncer que reciben atención de cuidados paliativos. Revista Da Escola De Enfermagem. 2020; 55(1): 1 - 8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020015103740>.
30. National Cancer Institute. [Internet] Consejos de alimentación: Antes, durante y después del tratamiento del cáncer. 2020. [consultado 23 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/consejos-de-alimentacion.pdf>
31. Teoría de Lydia Hall Cuidado, Núcleo y Cura [Internet]. Scribd. [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/469958264/3-Lydia-Hall>.
32. Huamani C., 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. [Tesis de grado]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/175?show=full>.
33. Marroquín C., López M. Conocimientos, sobrecarga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con Cáncer Pulmonar. [Tesis de grado]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Universidad Ricardo Palma; 2014. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3>.

TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos

Descripción	n (59)	%
Sexo		
Masculino	31	52,50
Femenino	28	47,50
Tiempo de Diagnostico (Inicio de Quimioterapia)		
< de un año	33	55,90
1 año	19	32,20
2 - 3 años	7	11,90

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 2: Relación entre la variable conocimiento y tipos de actitudes

Correlaciones			
		Conocimiento	Actitudes
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	de 1,000
		Sig. (bilateral)	,806**
		N	,010
			59
	Actitudes	Coeficiente de correlación	de ,806**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,010
			59

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia. Tomado de SPSS 25.

Tabla 3: Nivel de conocimiento de los cuidadores primarios

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	32,20%
Medio	30	50,85%
Alto	10	16,95%
Total General	59	100%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4: Variable nivel de conocimientos en su dimensión cuidado físico

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,2%
Medio	24	40,47%
Alto	34	58,33%
Total General	59	100%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5: Variable nivel de conocimiento en su dimensión de cuidado psicológico

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	9,52%
Medio	31	53,57%
Alto	22	36,91%
Total general	59	100%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6: Variable nivel de conocimiento en su dimensión de cuidado post quimioterapia

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	25	42,86%
Alto	34	57,14%
Total general	59	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7: Variable nivel de conocimiento en su dimensión de cuidado farmacológico

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	28	47,46%
Alto	31	52,54%
Total general	59	100%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8: Tipo actitudes de los cuidadores primarios

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Actitud positiva	29	49,15%
Actitud negativa	30	50,85%
Total	59	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9: Tipo de actitudes en su dimensión de cuidado físico.

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud Negativo	41	69,12%
Actitud Positivo	18	30,88%
Total General	59	100%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10: Tipo de actitudes en su dimensión de cuidado emocional.

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud Negativo	43	71,42%
Actitud Positivo	16	28,58%
Total General	59	100%

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO

ANEXO 1. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	MEDICIÓN
Conocimiento de los cuidadores primarios sobre los cuidados después de quimioterapia	El conocimiento se encuentra conformado por un conjunto de pasos dinámicos que llegan a convertirse en una totalidad sólida, es el quid de toda	• Cuidado Físico	Son acciones y medidas que se deben tomar para mantener un estado óptimo de bienestar del cuerpo.	• Conocimiento sobre el cuidado físico	Nivel bajo (de 8 a 16)
		• Cuidado Psicológico	Es el desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones que	• Importancia sobre el cuidado físico	Nivel medio (de 17 a 24)
				• Conocimiento sobre el cuidado psicológico	Nivel alto (de 25 a 32)

expresión

auténtica

y

genuina

permiten de manera

activa y consciente

• Importancia sobre

el cuidado

psicológico

Es el conocimiento

sobre los cuidados

necesarios que se

• Concepto sobre el

cuidado post

• Cuidado post

requieren después de

quimioterapia

quimioterapia

la administración de

• Importancia sobre

quimioterapia para

el cuidado post

cuidar su salud en

quimioterapia

general.

<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado Farmacológico 	<p>Se refiere al conocimiento que se pueda tener acerca de la prescripción farmacológica y la administración del mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto sobre el cuidado farmacológico • Importancia sobre el cuidado farmacológico
<p>Actitudes de los cuidadores primarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado físico 	<p>Las actitudes son consideradas como distribuciones de una respuesta de los cuidadores</p> <p>Refiere a los cuidados que beneficien la salud del paciente a fin de reducir el estrés, cansancio y demás</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Malestares y efectos adversos del medicamento • Descanso y reposo <p>Actitud positiva (intervalo de 24 hasta 72)</p>

<p>primarios a toda clase de objetos y situaciones. Es por ello que el personal de enfermería brinda la educación adecuada para que el cuidador primario le dé una calidad de vida a su familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado emocional 	<p>afecciones propias de la enfermedad.</p> <p>Alude a la importancia para el conocimiento, el apoyo y el escuchar de las necesidades que pueda tener el paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento familiar • Apoyo espiritual • Apoyo psicológico 	<p>Actitud negativa (intervalo de 73 hasta 120)</p>
---	---	--	--	---

ANEXO 2. CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS

PRESENTACION: Estimado(a) cuidador(a) en esta oportunidad nos dirigimos a usted y me presentó, soy estudiante de la facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y esta oportunidad me presento a usted para hacerle llegar este cuestionario, el cual tiene como objetivo: determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria

CODIGO: _____ (Lo rellena la investigadora)

I. DATOS GENERALES

Sexo: Masculino Femenino.

Tiempo de diagnóstico (Inicio de Quimioterapia): Menos de 1 año 1 año
 2-3 años 3-5 años

Conocimientos en el cuidado físico

1. El cuidado físico (cuerpo) se refiere:

- a. Los cuidados dirigidos a la recuperación
- b. Los cuidados encaminados a las necesidades básicas
- c. Los cuidados dirigidos a consecuencia de los efectos de los medicamentos
- d. No sabe

2. ¿Porque es importante el cuidado físico (cuidado del cuerpo) en el enfermo con cáncer?

- a. Alivia y ayuda a vivir mejor
- b. Lo ayuda a sanarse completamente
- c. Ayuda a mejorar su condición humana
- d. a y c

Conocimiento en el cuidado psicológico

3. El cuidado psicológico se refiere a:

- a. Cuidado dirigido en la movilización del paciente
- b. Apoyo emocional constante por parte del familiar
- c. Cuidado que evita las complicaciones de los tratamientos
- d. No sabe

4. ¿Porque es importante el cuidado psicológico?

- a. Establece una relación entre la enfermedad y el paciente
- b. Ayuda a que el enfermo no piense en su enfermedad
- c. Ayuda a quererse uno mismo y disminuye los sentimientos de angustia y depresión
- d. No sabe

Conocimiento en el cuidado quimioterapia

5. El cuidado - quimioterapia se refiere:

- a. Cuidados después de la alimentación e higiene
- b. Cuidados a consecuencia de los efectos de los medicamentos del tratamiento quimioterapia.
- c. Cuidados por la falta de sueño

d. Cuidados porque el enfermo está triste

6. ¿Cuándo se debe realizar el cuidado quimioterapia?

a. Antes de la quimioterapia

b. Después de la quimioterapia

c. Después de un tiempo

d. No sabe

Conocimiento en el cuidado farmacológico

7. El cuidado farmacológico se refiere:

a. Al régimen de la dieta

b. Al horario de la consulta por el medico

c. Al tratamiento en base a medicamentos

d. No sabe

8. ¿Porque es importante el cuidado farmacológico?

a. Está relacionado con los cuidados en el hogar

b. Trata la enfermedad y evita las complicaciones de la misma

c. Previene la enfermedad

d. No sabe

ANEXO 3. CUESTIONARIO QUE EVALÚA LAS ACTITUDES DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS

PRESENTACION: Estimado(a) cuidador(a) en esta oportunidad nos dirigimos a usted y me presentó, soy estudiante de la facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y en esta oportunidad me presento a usted para hacerle llegar este cuestionario, el cual tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa (x) según lo que considere y se asocie a su vivencia en el cuidado, ninguna respuesta es correcta o incorrecta.

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

ENUNCIADOS	1	2	3	4	5

1. Creo que el cáncer es una enfermedad que no tiene cura.					
2. Considero tener los conocimientos suficientes para cuidar bien de mi familiar enfermo.					
3. Sé que un paciente con cáncer requiere de cuidado preferentemente en el aspecto emocional y espiritual					
4. Entiendo que el paciente con cáncer requiere del cuidado de un familiar de manera permanente.					
5. Creo que un paciente con cáncer debe recibir atención especializada de profesionales de salud.					
6. Considero que el familiar debe participar en el cuidado del paciente con cáncer.					
7. Me angustia la sola idea de pensar en la muerte de mi familiar enfermo.					
8. Tendría duda e inseguridad, si no tuviera los conocimientos necesarios para cuidar bien de mi familiar enfermo.					

9. Me tranquiliza el estar cerca de mi familiar enfermo cuando me necesita					
10. Las experiencias nuevas de cuidado con mi familiar enfermo me causan angustia.					
11. Pienso que es desesperante y doloroso para mi familiar enfermo sentir los efectos de la quimioterapia.					
12. Creo que todos somos impotentes ante una enfermedad como el cáncer					
13. Me sentiría más satisfecha si pudiera hacer más por mi familiar enfermo.					
14. Considero que las visitas de amigos o familiares a mi familiar enfermo le causan bienestar.					
15. Es importante ofrecer una alimentación apropiada a mi familiar enfermo para ayudarlo a resistir la enfermedad.					
16. Cuidar el estado emocional y espiritual de mi familiar enfermo es importante para que este en paz consigo mismo y con los demás.					

17. Disminuir los malestares que provoca el tratamiento en mi familiar enfermo es prioridad para mí.					
18. Es importante ofrecer comodidad y un ambiente tranquilo en casa a mi familiar enfermo.					
19. Deseo, de todo corazón, que mi familiar nos acompañe un poco más en esta vida,					
20. Considero que una persona con un familiar enfermo debe estar preparado para afrontar la muerte.					
21. Pienso que la quimioterapia y el tratamiento medicamentoso de mi familiar debe aplicarse oportunamente.					
22. Nunca perdería una consulta médica de mi familiar enfermo.					
23. Considero que es importante organizar mis actividades para tener tiempo para el cuidado de mi familiar enfermo.					
24. Considero importante promover una buena comunicación con mi familiar enfermo.					

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Cayetano Heredia
<i>Investigador (a) :</i>	Zelada Canches, Florcita Enríquez Franco, Miriam
<i>Institución</i> :	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer el número de personas que tienen déficit de conocimiento y actitudes negativas después de su tratamiento de quimioterapia. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

En la actualidad, se han incrementado los casos de cuidadores primarios con déficit de conocimientos sobre los efectos secundarios de la quimioterapia.

Es por ello que creemos necesario investigar más en este tema y abordarlo con la importancia que amerita, la investigación es importante porque permitirá que el profesional de enfermería identifique los conocimientos y actitudes de los

cuidadores primarios del paciente que recibe quimioterapia y de esta manera trabajar en refuerzo con el objetivo de beneficiar al paciente a disminuir la sintomatología como efectos secundarios del tratamiento y tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria.

Asimismo, se les informa que la presente investigación cuenta con el permiso del Comité de Ética del Hospital Cayetano Heredia.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le brindara el consentimiento informado para ser infromado respecto al estudio
2. Esta encuesta tomará un tiempo aproximado de 30 a 50 minutos y se realizará en el área de oncología.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. En caso si algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

Se le realizara un estudio para identificar dichos conocimientos y así los futuros investigadores y el servicio de oncología tomen medidas para mejora con respecto a ello.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, del mismo modo no se incurrirá en ninguna compensación por gastos de transporte y/o un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, por lo que no se expondrán sus datos personales en la investigación. Asimismo, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará las encuestas.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puedes retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano.

Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico orvei.ciei@oficinas-upch-pe.

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

Participante

Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

Testigo (si el participante es analfabeto)

Nombres y Apellidos

Investigador

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos

Investigador

Fecha y Hora

ANEXO 5: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INSTITUCIÓN



VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA 541- 47 - 22

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** de manera unánime por el Comité de Ética.

Título del Proyecto : **"Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Cayetano Heredia."**

Código de inscripción : **204058**

Investigadora principal : **Enriquez Franco, Miriam Andrea**

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Proyecto de investigación**, versión recibida en fecha 02 de diciembre del 2022.
2. **Consentimiento informado (adultos)**, versión recibida en fecha 02 de diciembre del 2022.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **01 de diciembre de 2023**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 02 de diciembre del 2022.


Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación



/s/

ANEXO 6: CONSTANCIA DE RENOVACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INSTITUCION



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CAR-CIEI-295-2023

Lima, 12 de diciembre del 2023

Señor(a)(s)

Enriquez Franco, Miriam Andrea; Zelada Canches, Florcita

Investigador(a) principal(es)

Presente.-

Ref.: Proyecto 204058: "Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria en un hospital nacional"

Estimado(a) investigador(a):

Por medio de la presente, tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y a la vez para recordarle que los Informes Periódicos de Avances, Informe de Cierre y/o Renovaciones deben presentarse al CIEI según los plazos establecidos.

Atentamente,



Dr. Manuel Raúl Pérez Martín

Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación

/s/

Ay. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado Postal 4314
219 0000 Anexo 201355
orve.ciei@oficinas-upch.pe
cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación



CONSTANCIA-CIEI-R-360-48-23

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : **"Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológico con quimioterapia ambulatoria en un hospital nacional"**

Código SIDISI : **204058**

Investigador(a) principal(es) : **Enriquez Franco, Miriam Andrea
Zelada Canches, Florcita**

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **12 de diciembre del 2023** hasta el **11 de diciembre del 2024**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 06 de diciembre del 2023.


Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, **12 de diciembre del 2023**.



Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

ANEXO 7: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL NOSOCOMIO

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital Cayetano Heredia

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA,

CERTIFICA:

Que el Proyecto de Investigación de la REF: "Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en un hospital nacional", Inscrito con Código 047-022. Presentado por las Srtas. Miriam Enriquez Franco y Florcita Zelada Canches Investigadoras Principales ha sido revisado y APROBADO por este Comité, en sesión de fecha 11 de marzo de 2023.

Esta aprobación tendrá vigencia hasta el 10 de marzo de 2024. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Participaron en la sesión los siguientes miembros:

- Dr. Jorge Luis Hung Yep
- Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar
- Q.F. Mercedes Jacqueline Portocarrero Reátegui
- Dra. Eufemia De Los Angeles Fajardo Larrea
- Bach. Der. Roberto Hugo Sedano Sedano
- Ing. Ruth Damariz Benito Matias
- Sr. José Leónidas Orcón Bernal

Lima, 11 de marzo del 2023


Dr. JORGE LUIS HUNG YEP
PRESIDENTE
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

www.hospitalcayetano.gob.pe

Av. Honorio N° 252
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Telef.: 487 0402
Anexo 205



PERU

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 20 MAR 2023

OFICIO N° 1638/2022-DG-700 - DEGRRH-339-OADI/HCH

Señoras
Miriam ENRIQUEZ FRANCO
Florita ZELADA CANCHES
Investigadoras Principales
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Presente.

Asunto: Autorización Institucional del Proyecto de Investigación.
Referencia: Carta del 05 de diciembre de 2022.
Registro de Expediente 7871/2022.

De mi consideración:

Me dirijo a ustedes, para saludarlas cordialmente y comunicarles que, contando con la aceptación del Departamento de Medicina y la Aprobación del Comité Institucional de Ética en la Investigación, esta Dirección autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación "Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en un hospital nacional". Código 047-2022.

Esta autorización tendrá vigencia mientras dure el Proyecto, sin embargo, la Constancia de Aprobación deberá ser renovada anualmente por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Cayetano Heredia.

Cabe resaltar que, las Investigadoras Principales asumirán la responsabilidad del Proyecto de Investigación y deberán informar al CIEI, de acuerdo a normas vigentes de cualquier enmienda, eventos adversos, avance, cierre y el respectivo informe final, según corresponda.

Es propicia la ocasión, para expresarles los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DR. JUAN CARLOS QUISEPÉ CUSA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 27557 RNE 11548

COORDINADORA
C/0
Dirección General
Dirección de Gestión
Dirección DAM
Asesor CIEI
Asesor CII
Transmisión (E)
Fono: 011- 5408 2071
Fax: 011- 5408 1121



www.hospitalcayetano.edu.pe

Av. Honorio N° 262
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Teléfono: 482-0402
Anexo 700