

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS:**

**Conocimiento del Familiar Sobre los Cuidados en el Hogar de  
la Persona con Tratamiento de Quimioterapia. Servicio de  
Oncología del H.N.A.A.A. Chiclayo - 2020**

**Para obtener el título de segunda especialidad profesional  
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA ONCOLÓGICA”**

**INVESTIGADORAS:**

Lic. Enf. Del Aguila Reyes Patricia  
Lic. Enf. Ruiz Facho Celeste Esmeralda

**ASESORA:**

Dra. Enf. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

**LAMBAYEQUE – PERÚ 2024**

**JURADO**



.....  
**DRA. ENF. OLVIDO IDALIA BARRUETO MIRES**  
**PRESIDENTA**



.....  
**MG. ENF. MARIA ROSA BACA PUPUCHE**  
**SECRETARIA**



.....  
**MG. ENF. ROSA AUGUSTA DEL CARMEN LARIOS AYALA**  
**VOCAL**



.....  
**DRA. ENF. EFIGENIA ROSALÍA SANTA CRUZ REVILLA**  
**ASESORA**



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO



00093

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CD/ANP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 519-2024-D.FE Folio N° 00093  
Licenciada: Patricia Delgado Reyes y Celeste Esmoldado Ruiz Focuo en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 9:20 am  
horas del día 26 de marzo 2024, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 075-2019-UI-FE  
PRESIDENTE: Dra. Olivia Idalia Barrios Hiza  
SECRETARIO: Mg. Maria Rosa Boca Trepuche  
VOCAL Mg. Rosa Augusto del Carmal Santos Ayala

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Conocimientos del familiar por los que se guían en  
el hogar de la persona con trastorno de Quimio-  
terapia. Surcos arqueológicos del H.N.A.P. - 2020

patrocinada por el profesor  
(a) Dra. Efigenia Rosalva Santa Cruz Ferida

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Patricia Delgado Reyes  
Celeste Esmoldado Ruiz Focuo

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Tercer de quimioterapia profesional:  
Especialista en Enfermería Oncológica

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,  
declaró APROBADO por, UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de: 17 (DIECISIETE),  
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación. BUENO.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Barrios Hiza  
PRESIDENTE

Maria Rosa Boca Trepuche  
SECRETARIO

Rosa Augusto del Carmal Santos Ayala  
VOCAL

Santa Cruz Ferida  
PATROCINADOR

NOTA: Por error se consignó como calificativo 17 (BUENO)  
siendo lo correcto el calificativo de 18 (MUY BUENO).  
Maria Rosa Boca Trepuche

## CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, con DNI 16435580 y con código ORCI 0000-0002-6394-0644 revisora del documento titulado "Conocimiento del familiar sobre cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia. Servicio de oncología del H.N.A.A.A – Chiclayo 2020", cuyas autoras son Lic. Enf. Celeste Esmeralda Ruiz Facho (identificada con DNI 16678854) y Lic. Enf. Patricia Del Aguila Reyes, (identificada con DNI 16791657); manifiesto que la revisión llevada a cabo mediante el software y resultó en un índice de similitud del 19%, cuya comprobación puede llevarse a cabo a través del resumen del informe automatizado de similitudes adjunto.

Después de revisar el informe, se concluyó que cualquier similitud encontrada dentro del rango aceptable no se considera plagio. Asimismo, aseguro que el presente informe reúne los estándares de conducta ética en investigación e incorpora pautas establecidas para el registro de citas y referencias, de acuerdo con los estándares establecidos.

Adjunto el Recibo Digital para mantener la trazabilidad correspondiente del proceso.

Lambayeque, 16 de julio del 2024



Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCI -0000-0002-6394-0644

## DEDICATORIA

*Agradezco a Dios por orientarme  
durante mis estudios y bendecir mi camino  
para lograr esta meta.*

*A mi esposo Alex, quien fue paciente  
durante mis ausencias y a mis hijos  
Marcelo, Piero y Sofía por ser mi  
espíritu de superación.*

*A mi madre por estar siempre  
presente y ser mi ejemplo a seguir*

***Patricia***

## DEDICATORIA

*A Dios, mi fortaleza para continuar superándome  
y seguir adelante con la misión de cuidar lo mejor  
posible a los pacientes.*

*Quiero expresar mi agradecimiento a mis padres  
y familia por brindarme su amor constante,  
permitiéndome avanzar en mis estudios y  
perseguir mis metas.*

*A mi esposo por entenderme y ayudarme en  
todo para continuar con esta tarea de  
terminar con éxito la especialidad.*

***Celeste Esmeralda***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestra asesora, a los integrantes del jurado y a los profesores de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la “Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo”, quienes colaboraron en nuestro proyecto de investigación. Valoramos su perspectiva crítica, su apoyo metodológico fundamental y especialmente su calidad humana y comprensión. Nos brindan la oportunidad de integrar el cuadro de profesionales exitosos que contribuirán a transformar la realidad de nuestro país.

Agradecemos a las enfermeras profesionales del Servicio de Oncología y Especialidades Médicas del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y a los familiares con pacientes diagnosticados con cáncer que participaron en nuestra investigación, por su tiempo y su valiosa colaboración, que nos inspira en la búsqueda de la excelencia en el cuidado.

***Las Autoras***

## INDICE

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DEDICATORIA DE PATRICIA DEL AGUILA REYES .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DEDICATORIA CELESTE ESMERALDA RUÍZ FACHO.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
AGRADECIMIENTO.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
INDICE .....	8
RESUMEN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRACT .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
INTRODUCCIÓN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
I. DISEÑO TEÒRICO.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.1. Antecedentes .....	17
1.2. Base teórica .....	20
II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	37
2.1. Tipo de investigación.....	38
2.2. Diseño metodológico .....	38
2.3. Población y muestra.....	39
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
2.5. Análisis de datos .....	43
2.6. Principio éticos .....	44
III.RESULTADOS.....	45
IV.RESULTADOS Y DISCUSION.....	50
CONCLUSIONES .....	60
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS .....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
ANEXOS .....	69



## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento del familiar sobre los cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia. Servicio de oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 80 familiares. Para recopilar los datos, se validó por juicio de expertos el cuestionario de nivel de conocimientos. En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva. Durante el desarrollo de la investigación, se observaron y respetaron los principios éticos. **Resultados:** Los hallazgos indicaron que en relación al nivel de conocimiento del familiar sobre los cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia, el 60% de los familiares tienen regular nivel de conocimiento. En relación al nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre los cuidados en el hogar de los efectos secundarios de la quimioterapia en el aparato digestivo el 44% muestra un nivel bueno y regular, mientras que con respecto a los conocimientos de los efectos secundarios de la quimioterapia en la médula ósea el 46% tiene nivel de conocimientos malo, y el 54% tiene regular nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la piel, cabellos y uñas. **Conclusión:** Los familiares de las personas que reciben tratamiento de quimioterapia, requieren recibir educación sobre los efectos secundarios de la misma, en los diferentes órganos y sistemas; con la finalidad de que puedan identificar formas de realizar prevención secundaria y terciaria.

**Palabras clave:** Conocimiento, familiar, cuidados, quimioterapia.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the level of knowledge of the family member about home care of the person undergoing chemotherapy treatment. Oncology service of the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital. **Methodology:** Quantitative, descriptive and transversal research, with a sample of 80 family members. To collect the data, the knowledge level questionnaire was validated by expert judgment. Descriptive statistics were used in the data analysis. During the development of the research, ethical principles were observed and respected. **Results:** The findings indicated that in relation to the level of knowledge of the family member about the care at home of the person undergoing chemotherapy treatment, 60% of the family members have a fair level of knowledge. In relation to the level of knowledge that family members have about home care for the side effects of chemotherapy in the digestive system, 44% show a good and regular level, while with respect to knowledge of the side effects of chemotherapy chemotherapy in the bone marrow, 46% have a poor level of knowledge, and 54% have a fair level of knowledge about the side effects of chemotherapy on the skin, hair and nails. **Conclusion:** The relatives of people who receive chemotherapy treatment need to receive education about its side effects on the different organs and systems; so that they can identify ways to carry out secondary and tertiary prevention.

**Keywords:** Knowledge, family, care, chemotherapy.

## INTRODUCCION

Las neoplasias constituyen uno de los retos más altos en el ámbito de la salud pública, así lo confirman los datos que la Organización Mundial de la Salud ha publicado. Ellos afirman que durante el 2022 se diagnosticaron 20 millones de nuevas enfermedades neoplásicas; asimismo, las defunciones por esta enfermedad fueron de 9,7 millones de personas. Asimismo, informaron que, de cada cinco personas, una desarrollará cáncer a lo largo de su vida. Respecto a quienes afecta más según el sexo, se encontró que aproximadamente de cada nueve varones, uno presenta la enfermedad; mientras que, de cada 12 mujeres, una tiene cáncer<sup>1</sup>.

En Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud, la segunda razón de fallecimientos y enfermedad es el cáncer. Se estimó que en el 2022 las personas que recibieron el diagnóstico de cáncer fueron 4.2 millones<sup>2</sup>.

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA), en febrero del 2022 se reportó que a esa fecha habían más de 175 mil personas con cáncer en el país; asimismo, han estimado que anualmente 69000 nuevos casos de personas con esta patología, son registrados; siendo en primer lugar de cáncer en los hombres el de próstata y el cáncer de mama en las mujeres<sup>3</sup>.

En el 2023 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas atendió más de 85 mil pacientes nuevos y continuadores. Asimismo, afirmó que se han realizado más de sesenta y cuatro mil quimioterapias por año; es decir, se han realizado aproximadamente cinco mil quimioterapias mensualmente y como los pacientes proceden de diferentes partes del país, mediante la telemedicina se está tratando de desconcentrar el tratamiento con quimioterapias<sup>4</sup>.

Asimismo, en el año 2023, se reportó que 11 mil 920 personas lograron superar la enfermedad al ser atendidos en diferentes centros de EsSalud del seguro social a nivel nacional. Realidad que debe llamar a la reflexión si se tiene en cuenta que en el 2023 también fueron diagnosticados 74 mil 345 nuevos casos en el país<sup>5</sup>.

A nivel local, en Chiclayo, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, durante el 2022 se reportó que atendieron dos mil consultas al mes de personas con

cáncer; de los cuales 250 son nuevos pacientes procedentes de la macro región norte que incluye al departamento de Tumbes, Piura, Lambayeque, Cajamarca, Amazonas y la Libertad.

De las neoplasias diagnosticadas, el primer lugar lo ocupa el cáncer de mama, y casi con la misma frecuencia sigue el de cuello uterino; en tercer lugar, se encuentra el cáncer de pulmón, para ir disminuyendo en frecuencia los cánceres gastrointestinales y finalmente los linfomas; y todas las personas que reciben estos diagnósticos requieren tratamiento oncológico<sup>6</sup>.

Entre las alternativas terapéuticas para el cáncer tenemos a la quimioterapia. Según el Ministerio de Salud, cada año se suman diez mil quimioterapias gracias al Seguro Integral de Salud que ha permitido que más personas accedan al tratamiento<sup>4</sup>.

Según la Sociedad Española de Oncología Médica la quimioterapia se presenta como el tratamiento de elección frente al cáncer que se proporciona al paciente, integrado a otros tratamientos como la cirugía y radioterapia e incluso se puede colocar diferentes fármacos de quimioterapia en el paciente; sin embargo, la quimioterapia tiene efectos secundarios en el paciente y dado a su escasa especificidad, suele atacar a diferentes células<sup>7</sup>.

La acción de los fármacos quimioterápicos puede generar efectos secundarios significativos, ya que no distinguen entre células normales y anómalas, afectándolas indiscriminadamente. Esto conlleva a lo largo del tratamiento a la aparición de toxicidad en el organismo, manifestándose a través de síntomas como hiponatremia, hipocalcemia, hipokalemia, a nivel de la médula ósea: anemia, neutropenia, plaquetopenia; pero también hay efectos gastrointestinales como las náuseas y vómitos, a si mismo también se presenta el estreñimiento o diarrea, a nivel de piel y cabello, lo visible es la caída del cabello, la hiperpigmentación cutánea. Asimismo, se pueden dar alteraciones a corto como a mediano plazo del sentido del gusto y del olfato, pudiendo ser permanentes<sup>8</sup>.

Esta circunstancia desconocida genera síntomas como ansiedad, depresión, disminución de la autoestima y cambios en el carácter en la persona afectada. Asimismo, la incertidumbre que viven desde que reciben el diagnóstico de la enfermedad, implica afectación de su salud mental<sup>9</sup>. Esta realidad hace que vivan con

síntomas que provocan transformaciones significativas en su estilo de vida, disminuyendo su autonomía y la capacidad para cuidar de sí misma.

Es el familiar de las personas con cáncer, quien asume la responsabilidad de su cuidado teniendo que enfrentarse a una situación difícil, desconocida, sienten miedo, angustia e incertidumbre, ya que en muchas ocasiones tienen un conocimiento limitado o superficial sobre los cuidados que deben seguir durante y después de someterse a la quimioterapia<sup>10</sup>. Esto es crucial para prevenir complicaciones, como infecciones derivadas de la reducción de la actividad inmunológica, y evitar hospitalizaciones innecesarias.

Cuidar de una persona que enfrenta el cáncer no es una tarea sencilla; implica dedicar tiempo, asumir responsabilidades y adquirir conocimientos adecuados para ayudarle a enfrentar esta difícil batalla. La información que reciben sobre cómo manejar los efectos de la quimioterapia les motiva y facilita obtener herramientas cognitivas fundamentales para ofrecer un cuidado integral. También les proporciona la capacidad de resolver problemas cuando se enfrentan a situaciones nuevas, pasando así de una aparente apatía hacia hacerse cargo de la búsqueda del bienestar de su familiar.

Esto implica decidir y actuar con eficiencia y mediante actos concretos para favorecer la salud del paciente, permitiéndoles tener autonomía en la medida de lo posible. Además, tiene efectos positivos en su bienestar psicológico al contribuir a mejorar su autoestima. Por lo tanto, la educación y el seguimiento constante son elementos esenciales en este procedimiento. Las investigaciones también han demostrado que la carga que supone tener a un familiar con cáncer, genera en su familiar cuidador afecciones psicobiológicas, sociales y espirituales<sup>11</sup>.

Muchas veces los familiares en su desesperación por ayudar a la persona enferma obtienen información de forma errónea de otros pacientes u otros familiares, que lejos de ayudar entorpecen más la recuperación de su paciente.

Esta situación se origina por la gran cantidad de pacientes y la falta de un programa que brinde educación, apoyo y seguimiento a los pacientes oncológicos y a sus familiares en el HNAAA.

Durante el alta del paciente el personal sanitario, brinda información, al familiar y paciente de una forma rápida y superficial, por tanto, como resultado, la información y la educación recibidas a, menudo se olvidan y no se aplican, dando lugar a complicaciones relacionadas con la enfermedad o el tratamiento. Por esta razón, es crucial que el personal de enfermería colabore estrechamente con los familiares, proporcionándoles educación, objetiva y clara, para asegurar que el familiar y paciente continúen con el tratamiento posterior quimioterapia.

Durante la estancia hospitalaria de los pacientes en el Servicio de Oncología, las investigadoras han presenciado que los familiares expresan numerosas preguntas e inquietudes acerca de cómo evolucionará el estado de salud de su familiar, así como los efectos secundarios de la quimioterapia y, sobre todo, acerca de cómo proporcionar cuidados adecuados cuando su familiar se encuentra en su domicilio. Es por ello que se les escuchaba conversando con otros familiares sobre que alimentos dar a su paciente, así como que hacer cuando están estreñidos etc.

Por otro lado, algunos abordaban a la enfermera de turno para que despeje sus dudas, sin embargo, por la carga laboral que tienen no se pueden dar el tiempo necesario y sólo les responden superficialmente o les dicen que conversen con su médico. Es por ello que las investigadoras se plantearon la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento del familiar sobre los cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Oncología del H.N.A.A.A. Chiclayo - 2020? El objetivo general fue evaluar el nivel de conocimiento del familiar sobre los cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia. Los objetivos específicos incluyeron:

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre cuidado en el hogar de los efectos secundarios de la quimioterapia en el aparato digestivo.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre cuidado en el hogar de los efectos secundarios de la quimioterapia en la médula ósea.
- Evaluar el nivel de conocimientos que tienen los familiares acerca del cuidado en el hogar de los efectos secundarios de la quimioterapia en la piel, cabello y uñas.

Esta investigación se justifica porque el número de personas con cáncer va en aumento cada año<sup>3-5</sup>; también va en aumento el número de familiares cuidadores que toman la decisión de responsabilizarse de cuidar a las personas que reciben quimioterapia; y al hacerse cargo requieren conocimientos sólidos que les permita contribuir con el bienestar de las personas con cáncer<sup>10</sup>; sin embargo, el personal de salud necesita identificar qué conocen los familiares cuidadores, qué conocimientos erróneos necesitan abandonar y por lo tanto se necesita evaluar los conocimientos de los familiares.

Este estudio, permitirá a los enfermeros educadores por excelencia reflexionar sobre la necesidad de asegurar una educación integral para que el familiar se adhiera al tratamiento, promoviendo la colaboración tanto de ellos como del paciente lo que redundará en la progresión de su tratamiento.

Así, evaluar el grado de comprensión de las personas que asumen el cuidado del paciente oncológico facilitará la introducción de estrategias educativas en el servicio de oncología, beneficiando sustancialmente a los familiares en adelante.

# **CAPITULO I**

## **DISEÑO TEÓRICO**



## **I. DISEÑO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes**

Considerando que en los últimos años las investigaciones se centraron en el COVID, después de revisar diferentes bases de datos, son pocas las investigaciones directamente relacionadas con las variables en estudios, realizadas en los últimos cinco años que a continuación, se presentan algunos que tangencialmente se relacionan:

#### **A nivel internacional.**

En Brasil, en el 2021, Silva F, Lucca M, Leite A, Alvarenga W, Nunes M, Nascimento L. realizaron la investigación: Manejo de los efectos relacionados con la quimioterapia: perspectivas de los cuidadores familiares. Fue un estudio descriptivo cualitativo. Sometido al análisis de contenido inductivo; participaron 18 familiares cuidadores, logrando identificar entre los síntomas biológicos debilidad, pérdida del cabello, dolor, inflamación de las mucosas, estreñimiento, mareos y vómitos; síntomas que afectan su dimensión emocional, como tristeza alteraciones del humor, entre otras, llegando a la conclusión de que los familiares demostraron tener destreza para darse cuenta de la presencia de los síntomas de la quimioterapia<sup>12</sup>.

En China en el 2021, Wang T, Molassiotis A, Chung B, Zheng S, Huang H, Tan J. Realizaron la investigación: Una exploración cualitativa de las necesidades de información insatisfechas de las personas chinas con cáncer avanzado y sus cuidadores informales. Participaron 15 cuidadores informales con necesidad de información, quienes se encontraban entre los 32 y 70 años. Los datos se organizaron en cuatro categorías que dan a conocer los tipos de necesidades de información no satisfecha, analizando las razones por las cuales no satisfacen esa necesidad de información. Concluyendo de que brindar información adecuada ayuda a promover decisiones informadas y por lo tanto mejora la satisfacción de las opciones de tratamiento, reduciendo los trastornos psicológicos en los pacientes y mejora la capacidad de autocuidado. Recomendando aumentar la información sobre medicina tradicional china y terapia alimentaria<sup>13</sup>.

En Brasil en el 2021, Belmino ChavesJ. et.al realizaron un estudio de investigación cuantitativa, descriptiva que abordaba cuánto conocen los pacientes oncológicos y sus cuidadores sobre asistencia paliativa. Participaron 200 participantes de los cuales la mitad eran cuidadores y la otra mitad los mismos pacientes. De los 100 familiares cuidadores el 41% eran hijos, los cónyuges fueron 21% y 15% fueron hermanos. 74% eran mujeres. Los resultados muestran que existe falta de conocimiento respecto a los cuidados frente a la muerte próxima, así como la discordancia entre aceptar o no la distanasia y el seguir reanimando hasta agotar toda posibilidad de seguir viviendo así sea una obstinación<sup>14</sup>.

En México, en el 2020 Pérez D, Monroy A, Villarreal C, Gálvez C. en el Instituto Nacional de Cancerología de México, realizaron la investigación cualitativa, con el objetivo de analizar en los responsables de cuidar de mujeres con cáncer de mama, sus necesidades insatisfechas, aplicando entrevistas a profundidad. Encontraron como resultados que los familiares tienen necesidades informativas sobre los tratamientos como la quimioterapia. Recomendando al personal sanitario capacitar al paciente y a su familia<sup>15</sup>.

En Colombia, en el 2019, Montalvo Prieto A. y Fajardo Rocha H. buscaron identificar la variable nivel de competencias de los familiares que cuidan de pacientes con quimioterapia asociándolos a las características sociodemográficas de los familiares. La metodología utilizada fue investigación cuantitativa correlacional. La muestra estuvo conformada por 123 pacientes con más de 18 años dedicados al cuidado de sus familiares que reciben quimioterapia por cáncer. Para recolectar los datos se utilizaron los instrumentos de caracterización de los cuidadores familiares de América Latina ®, APGAR familiar y Competencia para el cuidado – cuidador en su versión abreviada. Se obtuvo como resultados que las cuidadoras son sobre todo mujeres, que dedican en promedio más de ocho horas al día para cuidar de su familiar y son una familia funcional. Asimismo, tienen alto nivel en la competencia instrumental al brindar el tratamiento indicado; así mismo que los sujetos de estudio poseen un muy buen nivel de habilidades y destrezas para cuidar en casa a sus familiares con quimioterapia por cáncer<sup>16</sup>.

## **A nivel nacional**

En Junín en el 2023, Pérez Pariona F. y Quintana Cano I. en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín, realizaron la investigación que buscaba identificar cuánto conocen los familiares sobre las consecuencias de la quimioterapia en el servicio de oncología. La metodología es cuantitativa de corte transversal. 80 personas que atienden a sus familiares con cáncer fue la muestra de estudio. La información se recolectó con un cuestionario y una guía de observación. Obteniendo como resultados que el 80% de las personas encuestadas tienen conocimiento poco adecuado sobre la alimentación que deben recibir, el 68.8% de los familiares tienen conocimiento poco adecuado sobre la evitación del dolor, 70% de los familiares tienen conocimiento medio sobre los efectos adversos de la quimioterapia<sup>17</sup>.

En Lima Álvarez y Gonzales et al., en el 2018, para determinar cómo se relacionan la relación que existe entre conocimiento y actitudes de familiares de las personas con neoplasias atendidos en un centro hospitalario, ejecutaron una investigación no experimental, transversal y correlacional. La muestra fueron 169 cuidadores principales. Los resultados demostraron que respecto a la alimentación el 47.92% tienen regular el nivel de sus conocimientos y deficiente nivel de conocimiento de 1.77%. En relación al manejo del dolor el nivel de conocimientos es regular de 47% y un nivel de conocimiento deficiente de 9%. Concluyendo que, en relación al conocimiento global de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con quimioterapia, tienen niveles de conocimiento bajo de 46.15% y 19.52 posee conocimientos altos<sup>18</sup>.

## **A nivel local**

Se han revisado los repositorios de tesis de las universidades locales y revistas del ámbito nacional; sin embargo, no se hallaron investigaciones que aborden la variable nivel de conocimientos del familiar cuidador sobre los efectos de la quimioterapia, siendo ésta la primera en los últimos cinco años.

## 1.2 Base teórica

El concepto de conocimiento se refiere al conjunto de información que un individuo posee, adquirida a través de su experiencia personal, lo que ha observado y escuchado, así como las inferencias que ha realizado a partir de estos datos. La evaluación del conocimiento se realiza mediante la capacidad cognitiva, aspecto crucial en la investigación pedagógica. La fuente del conocimiento se encuentra en la percepción sensorial, su evolución se gesta a través del entendimiento y culmina en la razón. Los autores sustentan que conocer implica una conexión asociada de un individuo con un objeto, formando un proceso que abarca cuatro elementos: el sujeto, el objeto, la operación y cómo se representa internamente (el proceso cognitivo).<sup>19</sup>

Para Bunge M. "El conocimiento se configura como un conjunto de ideas que se puedan comunicar las cuales son: fundamentadas, ordenadas, coherentes, claras y precisas; mientras que también pueden ser ambiguos y poco claros"<sup>20</sup>. Dentro de este marco, se establece una diferenciación entre dos formas de conocimiento: el científico y el común. El conocimiento científico se distingue por ser fáctico (racional-objetivo), sistemático, metódico y verificable, mientras que el conocimiento común se circunscribe a hechos observados, generalmente particulares, vagos e imprecisos.

Desde una perspectiva filosófica, se sistematizan dos maneras de concebir el conocimiento: primero, como una acción, y segundo, como un producto. En la primera opción, el conocimiento se concibe como un acto o proceso mental consciente, involucrando la percepción, intuición y observación directa de hechos, propiedades o elementos del mundo a través de los sentidos. En el contexto de la segunda definición, el conocimiento se manifiesta como la expresión de hechos, características o propiedades de los objetos. En una explicación sencilla, desde esta perspectiva, el conocimiento surge del proceso de adquirir información.

Los conocimientos, vistos como el resultado, producto o contenido significativo, pueden ser obtenidos, acumulados, transmitidos, evaluados, medidos y derivados unos de otros.<sup>21</sup> En el caso de los familiares cuidadores de las personas que reciben quimioterapia en su mayoría es orientado por el personal sanitario; sin

embargo, no se conoce en la sede de estudio si ese conocimiento es suficiente, por lo tanto se busca medir el aprendizaje como procedimiento y como producto, con más énfasis en este último.

Considerando la importancia del conocer que es fundamental en la vida humana, es comprensible que las personas dediquen una parte significativa de sus esfuerzos a adquirir nuevas nociones. La transferencia de conocimientos, normas, valores, rituales, comportamientos, tradiciones, y demás, se conoce como educación, la cual desempeña un papel crucial en la actividad social.<sup>22</sup>

Se tienen visiones convencionales acerca de cómo se obtiene el conocimiento. Se sostiene que conocer resulta de actividades sociales, surgiendo, manteniéndose y propagándose con las interacciones con otros individuos. A pesar de que los individuos generan y acumulan conocimientos en sus mentes, estos se originan principalmente en los intercambios sociales, se comparten con otros y se perfeccionan a través de la interacción con el entorno social. A través del proceso de compartir y contrastar conocimientos con las ideas y habilidades de los demás, los individuos pueden generar nuevos conocimientos, contribuyendo así al progreso cultural. Sin embargo, la mayor parte de los conocimientos que poseemos provienen de otras personas o se adquieren a través de nuestra participación en intercambios sociales.<sup>22</sup>

El contenido del conocimiento está vinculado a los aspectos, propiedades y relaciones de los objetos, los cuales se derivan de la experiencia y se integran en la actividad práctica de los seres humanos. Estos objetos son examinados con un propósito específico en condiciones y circunstancias particulares. Conforme se busca profundizar en conocer un objeto, emergen nuevas dimensiones del mismo, las cuales se convierten en el foco del conocimiento. Es esencial destacar que el contenido del conocimiento es objetivo, lo que significa que es independiente tanto de cada individuo como de la humanidad en su conjunto. Incluso el proceso mismo de cognición puede ser objeto de conocimiento.<sup>23</sup>

El conocimiento se caracteriza porque exhiben un componente tanto individual como social, pudiendo adoptar formas personales, grupales u organizativas. Las personas suelen interpretar la realidad conforme la perciben desde

sus vivencias previas, influenciada por la comunidad a la que perteneció en el pasado y a la que pertenece en la actualidad. Además, los estándares de aceptación contribuyen a la cultura organizacional y al sistema de valor que han marcado la trayectoria de la persona. Esto implica que el conocimiento se manifieste tanto a nivel individual como en contextos grupales y organizativos, todos ellos moldeados por su biografía y sus vivencias sociales específicas<sup>23</sup>.

Otra clasificación del conocimiento se da desde las categorías de conocimiento a priori y a posteriori y se emplean para diferenciar dos formas de conocimiento. El que se anticipa, en cierto sentido relevante, no se basa en la experiencia, mientras que el conocimiento a posteriori tiene sus fundamentos en la experiencia. Tradicionalmente, el conocimiento a priori ha sido asociado con lo generalizable, a diferencia del conocimiento a posteriori, que se relaciona con lo particular y contingente. Aunque la experiencia sensorial, que suele respaldar las afirmaciones a posteriori, con poca frecuencia es infalible y estas afirmaciones logran ser objeto de cuestionamiento sin generar contradicciones.<sup>24</sup>

En el desarrollo de la teoría del conocimiento, se han analizado diferentes tipos de saberes; encontrando que el conocimiento proporciona diversos conceptos y teorías que fomentan la creatividad, guían la enseñanza y la investigación, posibilitando la creación de nuevos saberes; por lo tanto, podemos encontrar saberes ancestrales, humanísticos, científicos, entre otros que demuestran incluso la relación que existe entre los saberes y los valores que tiene la población<sup>25</sup>.

En ese sentido en esta investigación se aborda los saberes que tienen los profesionales en torno al cuidado de la persona con cáncer que recibe tratamiento de quimioterapia, pues se conjugan en sus actos los conocimientos que el personal de salud les brinda, pero también están presentes los conocimientos que se van adquiriendo de generación en generación con respecto a la enfermedad, a la quimioterapia, expresados como creencias culturales.

En esta investigación se miden los conocimientos de parientes de personas usuarias de quimioterapia; de allí que también se ha visto la necesidad de conceptualizar quién es la familia. La conceptualización de familia ha ido cambiando

a lo largo del tiempo, y desde el modelo bioecológico se afirma que la familia es una organización sistematizada y compleja donde las personas se desarrollan y maduran; pero también se conceptualiza como la institución en la que se da el proceso de socialización estableciendo códigos de conductas adecuadas entre sus miembros<sup>26</sup>. Asimismo, de acuerdo a los lazos sanguíneos los miembros de las familias se relacionan por parentescos como padres-hijos, tíos-sobrinos, abuelos-nietos, cónyuges entre sí. Y es con base a este tipo de relaciones que en la presente investigación seleccionó al familiar cuidador.

La familia asume un rol importante en la maximización de la salud y calidad de vida de una gran cantidad de personas con enfermedades crónicas. Los familiares hacen un valioso aporte al cuidado del paciente. Por un lado, le sirven de soporte en su enfermedad recordándole su medicación, acompañándole durante sus consultas y hospitalizaciones; además, les proporcionan el respaldo esencial a nivel psicológico, emocional y social para que puedan enfrentar la enfermedad en las mejores circunstancias posibles.<sup>27</sup>

La atención proporcionada por los familiares al paciente con cáncer ejerce un rol crucial en el periodo en que se recupera, y al mismo tiempo, facilita la efectividad del tratamiento para el equipo médico. Por lo tanto, es esencial que el personal de enfermería considere la inclusión de los familiares en el cuidado desde el inicio. Los familiares no solo colaboran en la planificación de los cuidados, sino que también participan en la elección del tratamiento.

El acto de cuidar surge de una disposición de amor que conlleva a decidir y realizar actos voluntarios. Esta actitud engloba experiencias tanto positivas como negativas, generando en la persona amada una sensación de ser atendida. El autor identifica cuatro proposiciones clave para entender el cuidado<sup>28</sup>: la primera se relaciona con la innata actitud amorosa que la familia asume frente al paciente oncológico, comprometiéndose en el contexto de la enfermedad para brindar compañía.

La segunda categoría se centra en la ansiedad que experimenta el familiar ante situaciones adversas en la salud del paciente con cáncer, generando un estado de malestar y preocupación. La tercera aborda las experiencias que enfrenta el paciente

durante el proceso de la enfermedad, donde el familiar establece conexiones de soporte y amparo ante las alteraciones físicas y psicológicas. Por último, la cuarta se relaciona con el cuidado como medida preventiva y precautoria. A pesar de que el cuidado implica desarrollar actividades en favor de la persona querida, es esencial evitar actitudes y comportamientos perjudiciales para el paciente con cáncer.<sup>28</sup>

Para lograr que los familiares de las personas con neoplasias y que reciben quimioterápicos empaticen con el sufrimiento de los pacientes y en el proceso puedan identificar que pueden afrontar el cuidado como un desafío; es necesario que se involucren desde la hospitalización de la persona con cáncer;<sup>29</sup> por lo tanto, el personal de enfermería debe procurar que la familia se involucre en el cuidado de las personas con cáncer.

Sin embargo la familia requiere de que el personal de enfermería brinde educación de manera personalizada desde el diagnóstico de la enfermedad, durante el tratamiento de la misma y cuando se requiere optimizar la calidad de vida, independientemente de su desenlace; de allí que las personas lo valoren como muy valiosa, sin embargo, en relación a la quimioterapia la educación debe ser llevada a cabo por una enfermera especializada en cuidados oncológicos, para que pueda acompañar al paciente antes, durante o después de la quimioterapia, brindando su apoyo durante extensos periodos diarios. La mera presencia de la familia tiene un efecto positivo en el fortalecimiento del paciente<sup>30</sup>.

Hacer referencia a la familia de las personas con cáncer, implica destacar que ésta es concebida como el núcleo más importante de apoyo a las personas con enfermedad crónica y que asumen un protagonismo importante en la atención de las personas que viven con esta enfermedad, pues juntos enfrentan el sufrimiento en sus diferentes variantes como el sufrimiento biológico, psicosocial e incluso el espiritual<sup>31</sup>.

Las actividades fundamentales que la familia puede desempeñar durante la hospitalización de un miembro, siguiendo las recomendaciones de la enfermera y por iniciativa propia al asumir el rol de cuidador, abarcan varios aspectos esenciales. Estas acciones permiten facilitar relación del enfermo con otros parientes y profesionales de la salud, brindar estímulo, apoyo emocional y psicológico, actuar



como representantes del paciente al suministrar información pertinente, colaborar en el proceso terapéutico y planificar los cuidados al paciente.<sup>30</sup>

Cuando el paciente con cáncer es dado de alta y retorna a su hogar, requiere de la ayuda directa de su familia siendo necesario una reestructuración de la dinámica familiar para organizarse en tiempos y actividades<sup>29</sup>, debiendo asignar roles de cuidador principal y cuidadores secundarios que estén dispuestos a realizar tareas como participar en la atención durante las comidas, encargarse de la higiene corporal y la higiene de las manos, proporcionar cuidado oral que incluye una adecuada limpieza dental, cuidado y limpieza de las dentaduras, cambio de sábanas y mantas, y la realización de masajes corporales, uso del termómetro, asistencia para levantarse de la cama, acompañamiento durante exámenes médicos de imágenes y laboratorio, así como la prevención de accidentes y otros riesgos.

Vamos a analizar ahora que el cáncer son un grupo de enfermedades que implica un proceso descontrolado de crecimiento y propagación celular, que no responde a las restricciones del crecimiento de cada célula, teniendo la capacidad de manifestarse en prácticamente cualquier parte del cuerpo. Generalmente, el tumor tiende a invadir los tejidos cercanos y puede dar lugar a metástasis en áreas distantes del organismo. Prevenir varios tipos de cáncer podría ser alcanzado al evitar la exposición a factores de riesgo comunes, como el tabaquismo. Además, un considerable número de casos de cáncer puede ser tratado exitosamente mediante intervenciones como la cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente cuando son detectados en fases tempranas.<sup>32</sup>

La comunidad científica no ha identificado una causa específica del cáncer. No obstante, se reconoce que ciertos factores de riesgo pueden desencadenar el desarrollo de cáncer en una proporción de individuos expuestos a ellos. Estos factores incluyen predisposición genética, exposición a productos químicos, radiaciones ionizantes, infecciones o virus, y traumatismos. Los investigadores están explorando cómo estos diversos factores pueden interactuar de manera multifactorial y secuencial para originar tumores malignos. En su esencia, el cáncer se manifiesta como un proceso genético, donde las alteraciones genéticas pueden ser heredadas o surgir en una célula debido a la acción de un virus o a una lesión externa<sup>32, 33</sup>.

Se calcula que aproximadamente un 5% a un 10% de los casos de cáncer tienen una base hereditaria. En determinadas familias, se observa una mayor incidencia de ciertos tipos de cáncer, como el de mama que es el más frecuente del mundo<sup>34</sup>, mientras que, en aquellas con una predisposición a desarrollar pequeños pólipos en el colon, el cáncer de colon tiende a ser más frecuente<sup>35</sup>.

En casos específicos, como el retinoblastoma, la presencia o ausencia de un gen particular determina la aparición del cáncer. Estos genes, denominados genes supresores de tumores o anti oncogenes, suelen encargarse de regular la replicación celular, y su ausencia resulta en la pérdida del control habitual sobre la multiplicación celular. En casos de trastornos hereditarios, la fragilidad intrínseca de los cromosomas aumenta significativamente el riesgo de desarrollar cáncer<sup>36</sup>.

Las sustancias químicas, como el alquitrán de hulla y sus derivados, son clasificadas como altamente cancerígenas. En ciertas industrias, como las refinerías, los vapores de estas sustancias están asociados con una alta incidencia de cáncer de pulmón entre los trabajadores. Actualmente, se ha identificado que el benzopireno, presente en el carbón, puede causar cáncer de piel en individuos cuyas ocupaciones están relacionadas con la combustión del carbón.

El arsénico está vinculado al cáncer de pulmón, y los trabajadores en minas de cobre, cobalto, fundiciones y fábricas de insecticidas presentan una mayor frecuencia de este tipo de cáncer. En industrias relacionadas con el asbesto, la incidencia puede ser hasta 10 veces mayor que la normal. En regiones donde la contaminación de alimentos por mohos es común, se observa una elevada frecuencia de cáncer de hígado y estómago<sup>38</sup>.

El tabaco es otro factor carcinógeno; se ha comprobado que la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón es seis veces mayor en fumadores que en no fumadores. La nocividad del tabaco se encuentra en los componentes que contiene, como la nicotina, ácidos y óxidos de carbono, y alquitrán. El abuso continuo del alcohol también representa un factor crucial que aumenta de manera significativa el riesgo de cánceres provocados por otros agentes<sup>33</sup>.

Las radiaciones ionizantes son reconocidas como uno de los principales desencadenantes. Estas radiaciones provocan alteraciones en el ADN, como roturas o trasposiciones cromosómicas<sup>32</sup>. Actúan como iniciadores del proceso carcinogénico, generando alteraciones que evolucionan hacia el cáncer después de un periodo de latencia. Los rayos ultravioletas del sol y los rayos X aumentan la predisposición al cáncer de piel y leucemia, especialmente en personas de piel clara expuestas de forma excesiva al sol.

Existe evidencia creciente de que algunas infecciones pueden contribuir al desarrollo de cáncer, especialmente en el caso de enfermos de SIDA. La bacteria *Helicobacter pylori*, por ejemplo, se ha asociado al cáncer de estómago. Varios virus, como el de Epstein-Barr, hepatitis y herpes genital, son causantes de cánceres en humanos. Estos virus, del tipo ADN o ARN, contienen oncogenes virales que pueden transformar células normales en malignas, siendo el virus HTLV un ejemplo de retrovirus que induce leucemia<sup>32</sup>.

En la actualidad, se reconocen más de 100 tipos diferentes de cáncer, comúnmente denominados según los órganos o tejidos donde se originan. Por ejemplo, el cáncer de pulmón tiene su inicio en las células pulmonares, mientras que el cáncer de cerebro se origina en las células cerebrales. También es posible clasificar los cánceres según el tipo de célula que los constituye, como células epiteliales o células escamosas. Hay algunas clasificaciones que se originan en tipos particulares de células, como carcinoma, sarcoma, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, melanoma, tumor cerebral y tumor de la médula espinal.

En lo que respecta al manejo del cáncer, en la actualidad existen varias opciones disponibles que se determinan según la ubicación del cáncer, su etapa clínica, características de malignidad y susceptibilidad. Estas opciones abarcan tratamientos médicos, principalmente mediante fármacos (quimioterapia, tratamiento hormonal y agentes biológicos), intervenciones quirúrgicas que involucran cirugía, y una tercera modalidad de tratamiento que utiliza medios físicos, conocida como radioterapia.<sup>31</sup>

La quimioterapia se basa en el uso de fármacos para tratar el cáncer, cuya función principal es evitar la reproducción de las células tumorales con el fin de

destruirlas. Estos medicamentos, conocidos como citostáticos o citotóxicos, carecen de especificidad y afectan también a otras células y tejidos normales del cuerpo, especialmente aquellas en fase activa de división.

Por lo general, el tratamiento citostático implica la combinación de varios medicamentos (poliquimioterapia) que actúan mediante distintos mecanismos de manera sinérgica. El objetivo es reducir la dosis de cada medicamento individual y potenciar la eficacia terapéutica del conjunto de sustancias.<sup>37</sup> Los efectos secundarios derivados de la quimioterapia están condicionados por diversos factores<sup>38</sup>:

1. **Tipo de quimioterapia y dosis:** En términos generales, para cada tipo de tumor se establecen protocolos particulares que consisten en combinaciones o asociaciones de fármacos a los cuales ese tumor responde de manera más efectiva. Cada medicamento puede generar efectos secundarios distintos a los causados por otros fármacos, y la intensidad de estos efectos puede variar según la dosis administrada.
2. **Susceptibilidad individual:** Aunque algunos efectos secundarios son comunes al emplear un fármaco específico, la intensidad de estos o la aparición de otros distintos pueden variar de una persona a otra. No siempre se experimentan efectos secundarios, y cuando se presentan, en la mayoría de los casos son manejables. En la actualidad, hay medicamentos disponibles que ayudan a controlar estas molestias, facilitando llevar una vida prácticamente normal durante el tratamiento. A pesar de que la mayoría de los pacientes pueden continuar con sus actividades diarias, resulta difícil anticipar si podrán mantener una rutina normal en cada caso. En ocasiones, es necesario reducir el ritmo de vida y descansar algunos días después de recibir el tratamiento.
3. **Periodo de aparición de los efectos secundarios:** Los efectos secundarios de la quimioterapia pueden surgir desde algunas horas hasta varias semanas después de completar el ciclo de administración. La mayoría de los síntomas tienden a desaparecer al concluir la quimioterapia y, en la mayoría de los casos, no dejan secuelas.

Entre los efectos secundarios más frecuentes que pueden impactar diversos órganos y sistemas del cuerpo se incluyen las respuestas del medicamento en el sistema digestivo. Las incomodidades relacionadas con los trastornos alimenticios y el sistema digestivo en general pueden influir significativamente en el estado nutricional del paciente. Mantener una dieta apropiada durante el tratamiento es crucial, ya que contribuye a una mejor tolerancia a la terapia y a sus efectos.<sup>37</sup>

Las náuseas y los vómitos son los efectos secundarios más usuales y temidos vinculados a la quimioterapia. La frecuencia y la severidad de estos síntomas pueden variar dependiendo de los medicamentos empleados, la dosis administrada, el plan de tratamiento y la susceptibilidad individual. Pueden surgir tanto de forma precoz (1 o 2 horas después de la administración) como tardía (24 horas después del ciclo), pero tienden a desaparecer generalmente en uno o dos días.

En ocasiones, individuos que han experimentado náuseas y vómitos en tratamientos previos y que experimentan niveles elevados de ansiedad pueden experimentar vómitos anticipatorios. Esto implica que pueden asociar el olor del entorno hospitalario con la quimioterapia, provocando vómitos al ingresar al centro de atención médica.<sup>37</sup>

Cuidados a tener en cuenta cuando el paciente experimenta náuseas y vómitos incluyen servir las comidas en porciones pequeñas distribuidas a lo largo del día (aproximadamente 5-6 veces al día), evitar olores desagradables en la preparación de alimentos, permitir que otra persona se encargue de cocinar en los días cercanos al tratamiento, optar por comidas a temperatura ambiente o frescas en lugar de calientes para prevenir náuseas, consumir los alimentos lentamente y masticar bien.

Evitar consumir alimentos con alto contenido de grasas que puedan dificultar la digestión (como frituras, salsas, quesos grasos, leche entera, entre otros), ingerir líquidos fríos en pequeñas cantidades a lo largo del día, evitar consumir bebidas durante las comidas para prevenir la sensación de llenura y distensión, descansar después de ingerir alimentos, preferiblemente permaneciendo sentado durante al menos una hora, evitar el uso de prendas ajustadas alrededor del estómago, recordar tomar la medicación según la prescripción médica y abstenerse

de ingerir alimentos al menos dos horas antes de recibir la quimioterapia en el hospital.<sup>36,37</sup>

Otro de los efectos secundarios temidos después del tratamiento de quimioterapia, se produce debido a que las membranas mucosas del tracto digestivo se ven sometidas a una continua y rápida reproducción celular, aunado a un sistema inmunitario debilitado aumenta un mayor riesgo de infección, produciendo la pérdida de la capacidad para absorber agua y diversos nutrientes, lo que conduce a presentar diarrea frecuente; la cual puede ser significativa tanto en términos de duración como en la frecuencia de evacuaciones diarias. En situaciones como estas, es crucial comunicarse con el médico para que pueda iniciar el tratamiento más apropiado y así prevenir la deshidratación.<sup>35</sup>

Medidas a tomar en caso de diarrea en el paciente: En las primeras horas tras el inicio de la diarrea, se aconseja seguir una dieta absoluta para permitir el reposo del intestino. Después de 2-3 horas, se puede iniciar la reintroducción gradual de líquidos (preferiblemente ingeridos en pequeños sorbos cada 5-10 minutos a lo largo del día), evitando lácteos y sus derivados. A medida que la diarrea muestra mejoría, se pueden introducir alimentos en cantidades reducidas, optando por opciones desgrasadas y de fácil digestión, como arroz, pollo o pescado hervidos, manzana asada, entre otros. Se recomienda cocinar los alimentos al vapor o a la plancha, evitar el consumo de comidas ricas en fibra que puedan aumentar la frecuencia de las evacuaciones (frutas, verduras, hortalizas o cereales integrales), excluir bebidas irritantes como café o alcohol, y evitar alimentos que puedan causar flatulencia, como legumbres, espinacas, repollo, coliflor, entre otros. Además, es esencial informar al médico tan pronto como sea posible.<sup>40</sup>

Otro efecto secundario común es el estreñimiento, ya que ciertos medicamentos tienen el potencial de reducir los movimientos intestinales, lo que favorece la absorción de líquido en las heces. Este fenómeno conduce a la formación de heces secas y firmes, lo que ocasiona la manifestación de estreñimiento. Este inconveniente puede empeorar debido a modificaciones en la dieta y la reducción de la actividad física, que son resultados del malestar provocado por la quimioterapia.

Es esencial intentar adaptar la alimentación y aumentar la actividad física para facilitar un tránsito intestinal adecuado.<sup>35</sup>

Cuidados a tener en cuenta cuando el paciente sufre de estreñimiento involucran la inclusión de alimentos con alto contenido de fibra en la dieta, como pan integral, arroz integral, frutas, verduras y frutos secos, ya que estos favorecen un funcionamiento intestinal saludable. Se sugiere consumir legumbres, particularmente ricas en fibra, varias veces a la semana. Además, es aconsejable mantener una hidratación adecuada a lo largo del día, realizar ejercicio suave, preferiblemente caminar, seguir un horario regular para visitar el baño, responder a la necesidad de evacuar el intestino y, antes de tomar cualquier laxante por cuenta propia, es importante consultar con el médico.<sup>41</sup>

Otro efecto secundario relevante es el impacto en la médula ósea, la cual se encuentra en la cavidad interna de los huesos y desempeña un papel fundamental en la generación de células sanguíneas, como glóbulos rojos, leucocitos y plaquetas. Debido a que estas células se dividen rápidamente, son particularmente susceptibles a los efectos de la quimioterapia.<sup>40</sup>

Generalmente, se observa una disminución en la producción de cada una de estas células, lo que puede dar lugar a la manifestación de algunos de los siguientes síntomas:

La función principal de los glóbulos rojos es transportar oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo. Cuando hay una deficiencia de glóbulos rojos en la sangre, los órganos no reciben la cantidad suficiente de oxígeno para un funcionamiento adecuado. Este estado se conoce como anemia y se manifiesta a través de diversos síntomas, como debilidad, fatiga, sensación de falta de aire con esfuerzos mínimos, palpitaciones (aumento del ritmo cardíaco), mareos y palidez en la piel y las mucosas.<sup>35</sup>

Se brindan recomendaciones para mejorar esta situación, como permitirse descansar según sea necesario, garantizar al menos 8 horas de sueño durante la noche y tomar siestas, evitar esfuerzos y limitar las actividades a lo más importante, solicitar ayuda a familiares y amigos en caso necesario para tareas como compras,

cuidado de los niños o preparación de comidas, mantener una dieta saludable y equilibrada, y tener presente que la fatiga se debe a la anemia, no a la enfermedad en sí.<sup>34</sup>

La leucopenia se refiere a la reducción de los leucocitos, células encargadas de defender al organismo contra microorganismos que pueden causar infecciones. Con frecuencia, la quimioterapia provoca una disminución en el número de leucocitos en la sangre, lo que resulta en una disminución de las defensas del cuerpo, conocida como inmunodepresión. Los pacientes inmunodeprimidos tienen un mayor riesgo de sufrir infecciones, las cuales pueden ser más graves que en personas con un sistema inmunológico normal. Los análisis de sangre, que incluyen el recuento de leucocitos, se realizan regularmente por el médico. En el caso de un recuento significativamente bajo, el oncólogo puede decidir posponer el siguiente ciclo de quimioterapia o disminuir las dosis de los medicamentos hasta que los valores se normalicen. Además, existen medicamentos conocidos como Factores Estimulantes de Colonias que pueden prevenir la disminución de los leucocitos y evitar retrasos en la administración del tratamiento. Durante este período de inmunosupresión, es esencial adoptar prácticas higiénicas estrictas y tomar precauciones adicionales para disminuir el riesgo de infección<sup>40</sup>.

Estas medidas incluyen evitar el contacto con personas que puedan estar enfermas (como gripes o resfriados) y tener precaución con las vacunas, ya que algunas están formuladas con virus vivos atenuados, lo que podría causar infecciones graves en personas con defensas disminuidas por la quimioterapia.

También se aconseja evitar el contacto con individuos, incluyendo niños, que hayan sido vacunados con virus vivo atenuado, como los de la gripe, polio, rubéola o sarampión. Para prevenir infecciones cutáneas, se sugiere mantener la piel adecuadamente hidratada, abstenerse de cortar las cutículas de las uñas, utilizar guantes al manipular alimentos, lavarse las manos con regularidad y mantener una buena higiene bucal. En caso de heridas en la piel, se recomienda lavarlas con agua y jabón, y aplicar un desinfectante.

Otro componente sanguíneo afectado es el de las plaquetas, dando lugar a la trombocitopenia. Estas desempeñan una función crucial en la coagulación, formando



coágulos para prevenir hemorragias en caso de lesiones. La quimioterapia puede provocar una disminución en el número total de plaquetas en la médula ósea, aumentando el riesgo de hemorragias incluso por lesiones menores. La trombocitopenia puede dar lugar a la formación espontánea de hematomas.

Ante este escenario, es fundamental tomar precauciones para evitar posibles hemorragias.<sup>41</sup> Evite situaciones que puedan resultar en golpes, traumatismos o cortaduras durante sus actividades diarias. Sea cauteloso al manipular tijeras, cuchillos u otros objetos afilados, y evite quemaduras al planchar o cocinar. En particular, tenga cuidado con las actividades deportivas de contacto o de riesgo. Al cepillarse los dientes, procure hacerlo suavemente. Si observa la aparición de puntos rojos en la piel (petequias), hematomas sin lesiones previas, sangre en la orina, o sangrado de encías, es importante que consulte a su médico.<sup>42</sup>

La terapia de quimioterapia provoca cambios en el cabello, la piel y las uñas, siendo la pérdida de cabello, como efectos secundarios comunes de este tratamiento. La pérdida de cabello, conocida como alopecia, es un efecto secundario común del tratamiento quimioterapéutico. Este fenómeno resulta de la acción de diversos medicamentos sobre los folículos pilosos, causando su deterioro y, por ende, la caída del pelo. No todos los pacientes experimentan este efecto, ya que su aparición depende principalmente del tipo de medicamento utilizado. La alopecia inducida por la quimioterapia es temporal, aunque el cabello que crece posteriormente puede tener características diferentes, como color o textura.<sup>39</sup>

La afectación de la piel y las uñas es común durante el tratamiento, manifestándose a través de síntomas como prurito o picazón, enrojecimiento (eritema), sequedad y descamación. Las uñas tienden a adquirir una coloración oscura, volviéndose quebradizas y propensas a romperse fácilmente, a menudo presentando bandas verticales.

Estos problemas pueden mejorar siguiendo las siguientes recomendaciones: mantener la piel limpia y seca, evitar baños prolongados con agua caliente que pueden resecar la piel, prescindir de lociones con contenido de alcohol, aplicar cremas hidratantes diariamente, proteger las uñas usando guantes durante las tareas domésticas. Además, es importante tener precaución con la exposición directa al sol,

ya que puede intensificar los efectos de la quimioterapia en la piel, y se sugiere utilizar medidas como sombreros, sombrillas, camisetas de manga larga y protector solar para prevenir la fotosensibilidad<sup>36</sup>.

Existen fundamentos teóricos que aportan a la investigación, como la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson, la teoría del autocuidado de Dorotea Orem y el indicador de cuidado propuesto por Natividad Pinto.

Jean Watson, citada por Figueredo *et al*, basa su teoría del cuidado transpersonal en varios aspectos que respaldan y contribuyen a la investigación. Watson sostiene que "el cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento personal y familiar al satisfacer las necesidades que propenden a la relación armónica del individuo consigo mismo y su entorno".

Este enfoque del cuidado sugiere que un cuidado efectivo satisface las necesidades del paciente, lo que lleva a un crecimiento personal y familiar. Además, Watson afirma que "la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa", ya que cuidar implica integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover o recuperar la salud. Este enfoque respalda la idea de que proporcionar los cuidados adecuados complementa los tratamientos médicos, contribuyendo a la salud del paciente.

Watson propone la idea de "cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás", una perspectiva directamente relevante para el cuidador familiar en el entorno domiciliario. Su teoría culmina con una atención especial a la transformación, resaltando que un fenómeno se distingue por su interacción recíproca y su existencia en el entorno circundante. Este enfoque pone de relieve la significativa influencia de un factor motivador fundamental en el proceso de cuidado, fundamentado en principios éticos y un enfoque humanista<sup>43</sup>.

En síntesis, los elementos abordados por la teoría de Watson son de gran relevancia para la investigación, ya que se pueden aplicar de manera directa al contexto de los cuidados brindados por familiares a pacientes en la etapa post quimioterapia. Se destaca que un buen cuidado no solo contribuye a la mejora de la salud del paciente, sino también a su satisfacción personal, así como a su integridad física y emocional.

Según Dorotea Orem en su teoría del autocuidado, el propósito de este modelo es asistir al individuo en la realización y sostenimiento de acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o enfrentar las consecuencias derivadas de ella.<sup>44</sup> Igualmente, se orienta hacia la prevención de la enfermedad, adaptándose a la capacidad de supervivencia y a las costumbres arraigadas en la cultura a la que pertenece. Para alcanzar este objetivo, resulta crucial ofrecer a la familia estrategias de respaldo y formación que favorezcan la obtención de motivación, conocimientos, habilidades y recursos esenciales para convertirse en un participante activo. Este desempeñará un papel proactivo al establecer una relación colaborativa con el equipo sanitario, que constituye el eje fundamental en la evolución de los nuevos modelos de gestión de enfermedades crónicas.

Natividad Pinto, expone en su artículo sobre Indicadores de Cuidado<sup>45</sup> que el cuidado se considera un objetivo supremo y una dedicación máxima al paciente. Destaca que el acto de mayor cuidado puede ser la abstención de acciones, siempre y cuando sea determinado por la necesidad del otro. El acto de cuidar requiere la total incorporación y entrega del profesional y/o familiar, llegando al punto de compartir la misma percepción de la realidad del paciente. Ella sostiene que la verdad del acto de cuidar es contextual, englobando realidades objetivas y subjetivas que se integran en un conjunto coherente.

Cuidar implica el anhelo de proporcionar atención y llevar a cabo acciones específicas como observaciones positivas, respaldo, comunicación o intervenciones físicas por parte de la enfermera. La esencia del cuidado humano se distingue por la dedicación a un propósito que involucra la protección, mejora y preservación de la dignidad del otro. En el ámbito del cuidado humano, se produce una inversión en la relación entre curar y cuidar, ya que se enfoca en la noción de que el cuidado potencia los resultados de la autocuración, convirtiéndose de esta manera en un medio para llevar a cabo el proceso de curación.<sup>45</sup>

## MARCO CONCEPTUAL

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS:** Es la valoración que los investigadores le han dado al conjunto de conocimientos sobre el tratamiento de la quimioterapia, segmentado en dimensiones de mayor a menor complejidad para valorar si el usuario conoce o no sobre los efectos adversos de la quimioterapia en los diferentes órganos y sistemas: digestivo, médula ósea, piel, cabello, uñas. Se han organizado la escala de valoración en tres niveles: bueno, regular y malo.

**CUIDADOS EN EL HOGAR:** Son todas las actividades que realiza el familiar cuidador en el seno del hogar, a su paciente con cáncer y que recibe tratamiento de quimioterapia.

**TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA:** Son fármacos cuya función principal es evitar la reproducción de las células tumorales para destruirlas. Se denominan citotóxicos o citostáticos, pero al no tener especificidad afectan a todas las células y tejidos en fase de división celular.

**CUIDADOR:** Es la persona que brinda cuidados directos a la persona con cáncer, en el cotidiano de su existencia. Esta persona le ayuda a satisfacer todas sus necesidades básicas en el interior del hogar, con los conocimientos que el personal de salud le haya proporcionado.

# **CAPITULO II**

## **DISEÑO METODOLOGICO**

## 2.1 Tipo de investigación.

La presente investigación, es cuantitativa, descriptiva. Es cuantitativa porque se pudo recoger información, analizarla y explicar los datos al cuantificarlos, con la finalidad de poder medir por niveles, la variable conocimientos del familiar sobre cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia, por niveles.

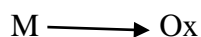
El alcance de la investigación es descriptivo, pues las investigadoras detallan los niveles de conocimiento encontrados en los participantes, en relación a los cuidados en el hogar que reciben las personas con tratamiento de quimioterapia.

## 2.2 Diseño metodológico.

La investigación tiene un diseño no experimental de corte transversal; según Muñoz Rocha,<sup>46</sup> los estudios no experimentales se caracterizan por que el investigador no manipula las variables en estudio. en ese sentido la variable nivel del conocimiento del familiar sobre cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia, no fue manipulada, porque se buscó describirla tal como se presentó.

Es de corte transversal porque la información se recolectó en un solo momento y en un tiempo único (marzo y abril del 2020) con la aplicación del cuestionario, marcando una delimitación temporal. Su intención fue detallar variables en un instante específico, basándose en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones (de conocimientos) y validar teorías.<sup>47</sup>

La figura del diseño es el siguiente:



Leyenda:

M: Muestra familiares de pacientes.

Ox: Representa la observación que se realizó en relación al nivel de conocimientos de los familiares referida a los cuidados del paciente con tratamiento de quimioterapia.

### **2.3 Población y muestra:**

La población de este estudio estuvo conformada por 450 familiares que brindan cuidados en el hogar a la persona con tratamiento de quimioterapia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo – 2020.

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico<sup>48</sup> (obteniéndose un resultado de 80 familiares), específicamente de conveniencia, donde los participantes fueron elegidos según su accesibilidad y la decisión deliberada de las investigadoras.

#### **Criterios de inclusión:**

- Familiares con edad comprendida entre 18 y 60 años.
- Competencia en lectura y escritura.
- Disponibilidad para pasar la mayor parte del tiempo con el paciente.
- Residencia en el mismo hogar que el paciente.
- Voluntad de participar en la investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

- Familiares que también sean pacientes oncológicos sometidos tratamientos distintos.
- Familiares que residiendo en el hogar del paciente, pasen muy pocas horas en el hogar.
- Personas con dificultades para la lectura.
- Personas que hablen quechua.

Para determinar el tamaño de la muestra, se empleó la siguiente fórmula que corresponde al diseño de muestra de poblaciones finitas<sup>47</sup>.

**Fórmula:** 
$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

Dónde:

Tamaño de la Muestra (n)	=	¿?
Población (N)	=	450
Valor Asociado a un nivel de confianza (Z)	=	1.96, al 95% de Confianza
Margen de error (E)	=	(0.1)
Probabilidad de ocurrencia del evento (P)	=	(0.5)
Probabilidad de no ocurrencia del evento (Q)	=	(0.5)

**Reemplazamos valores en la fórmula**

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

**Muestra Preliminar**

$$n = \frac{450 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(450 - 1)0.1^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 79.29$$

$$n = 80$$

La muestra la han constituido 80 familiares de pacientes oncológicos.



## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Se empleó la encuesta como método y el cuestionario como herramienta para recopilar datos<sup>47</sup>. Este enfoque facilitó la obtención de información destinada a evaluar el grado de conocimiento de los familiares sobre los cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología del H.N.A.A.A. Chiclayo – 2020.

Este cuestionario consta de dos partes:

I parte: Detalla la información general, incluyendo aspectos como la edad, género, estado civil, nivel educativo y el grado de parentesco de los participantes.

II parte: El formulario de evaluación de conocimientos abarca tres grupos de preguntas:

- a. Consecuencias no deseadas de la quimioterapia en las irregularidades del sistema digestivo: interrogantes del 1 al 9.
- b. Impacto no deseado de la quimioterapia en las irregularidades de la médula ósea: interrogantes del 10 al 15.
- c. Consecuencias no deseadas de la quimioterapia en las irregularidades cutáneas, capilares y ungueales: interrogantes del 16 al 18.

La validez del instrumento fue evaluada mediante la opinión de jueces expertos, que consistieron en tres licenciadas en enfermería con maestría en ciencias de la salud y especialización en oncología. Los resultados de la evaluación se analizaron utilizando la prueba binomial, concluyendo con la validez del instrumento al obtener un valor de significancia estadística inferior a 0.005 ( $P < 0.05$ ) para cada criterio evaluado y para la validez global del instrumento.

En cuanto a la confiabilidad, se determinó mediante el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo un valor superior a 0.77, lo que evidenció la confiabilidad del instrumento.

Para llevar a cabo la investigación, se completaron los procedimientos administrativos mediante la presentación de un oficio al director del HNAAA, adjuntando el proyecto, y obteniendo su autorización para llevar a cabo el estudio. Posteriormente, se coordinó con la enfermera jefe del Servicio de Oncología y Especialidades Médicas para establecer el horario y la fecha de la recolección de datos, siguiendo las disposiciones acordadas.

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo después de que los familiares firmaron el consentimiento informado (Ver anexo 02). Cada participante recibió un formato y se les proporcionó un tiempo adecuado, entre 30 y 45 minutos, para responder las preguntas. Además, se dedicó un tiempo mínimo para abordar cualquier duda que pudieran tener.

## **2.5 Análisis de datos.**

Se utilizó el software estadístico SPSS (Statistical Pack Age for the Social Sciences) versión 12.0 para llevar a cabo el análisis estadístico de la base de datos. Los datos ingresados en el programa posibilitaron la realización de un análisis descriptivo de la población, lo que permitió controlar la presencia de posibles errores en la fase de introducción de datos.

En el análisis de datos, se realizó el cálculo de la moda, media, mediana, para determinar la frecuencia de los datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos de los familiares de las personas con cáncer en relación a los efectos secundarios de la quimioterapia.

## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE EN ESTUDIO

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA EA
<b>Conocimiento del familiar sobre cuidados en el hogar de la persona con quimioterapia</b>	<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>1.</b> Efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones en el aparato digestivo.	Alteraciones en el aparato digestivo: Náusea Vómitos Diarrea Estreñimiento	<b>PREGUNTA 01 A 09</b> N C Bueno 13 - 18 N C Regular 7 - 12 N C Malo 0 - 6
		<b>2.</b> Efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones de la médula ósea	Alteraciones en la médula ósea: -Anemia -Leucopenia -Plaquetopenia	<b>PREGUNTA 10 A 15</b> N C Bueno 9 - 12 N C Regular 5- 8 N C Malo 0 - 4
		<b>3.</b> Efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones de la piel, cabello y uñas	-Caída del cabello. -Oscurecimiento de la piel. -Caída de las uñas.	<b>PREGUNTA 16 - 18</b> N C Bueno 5 - 8 N C Regular 3 - 4 N C Malo 0 - 2

## **2.7 Principios éticos.**

Durante la etapa de investigación, la cual involucró la participación de individuos, como es habitual en los estudios de ciencias de la salud, se veló por la protección de los derechos de las personas. En esta investigación, se aseguró el respeto irrestricto de los derechos de los participantes siguiendo los principios éticos del informe Belmont, detallado por Polit en el año 2000<sup>48</sup>. Estos principios son:

- Respeto a la dignidad humana: Este principio posibilitó el reconocimiento de los participantes como seres autónomos capaces de tomar decisiones de manera justa y respetuosa. Incluye los siguientes elementos: participación voluntaria, lo cual implica que los familiares tuvieron el derecho de decidir de manera libre su participación en el estudio, sin coacción ni amenazas de represalias o trato perjudicial.
- Beneficencia: En este estudio, se consideró la premisa de no causar daño a los participantes, asegurándose de que la investigación fuera llevada a cabo únicamente por personas debidamente calificadas. El objetivo fue preservar la integridad física y/o psicológica de los sujetos de estudio, minimizando cualquier riesgo potencial.
- Justicia: En la realización de esta investigación, se priorizó un tratamiento equitativo, garantizando la ausencia de discriminación y brindando un trato imparcial a aquellos que eventualmente decidieran abandonar el estudio. Se facilitó la aclaración de dudas en cualquier momento, asegurando un trato amable y respetuoso. Además, se respetó el derecho a la privacidad mediante la recopilación anónima de datos.
- No maleficencia: En esta investigación, se redujo al mínimo el riesgo y se resguardaron los derechos de los participantes mediante la implementación de prácticas éticas, evitando cualquier acción que pudiera ocasionar daño.

# **CAPITULO III**

## **RESULTADOS**

## RESULTADOS

**Tabla 1:** Nivel de conocimiento del familiar sobre el cuidado en el hogar de la persona con quimioterapia

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NC BUENO	19	24 %
NC REGULAR	48	60 %
NC MALO	13	16 %
TOTAL	80	100.0%

De todos los familiares encuestados, el 60% presenta un nivel de conocimiento considerado regular, seguido del 24% que demuestra un nivel de conocimiento adecuado respecto a los cuidados en el hogar para personas sometidas a quimioterapia, mientras que el 16% exhibe un nivel de conocimiento catalogado como malo.

**Tabla 2:** *El nivel de conocimiento que poseen los familiares acerca del cuidado en el hogar ante los efectos adversos de la quimioterapia en las disfunciones del aparato digestivo.*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NC BUENO	35	44%
NC REGULAR	35	44%
NC MALO	10	12%
TOTAL	80	100.0%

De todos los familiares encuestados, el 44% muestra un nivel de conocimiento clasificado como bueno y regular en lo que respecta al cuidado en el hogar ante los efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones del aparato digestivo, el 12% manifiesta un nivel de conocimiento evaluado como malo.

**Tabla 3:** *El nivel de conocimiento que tienen los familiares acerca del cuidado en el hogar frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones de la médula ósea.*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NC BUENO	09	11%
NC REGULAR	34	43%
NC MALO	37	46%
TOTAL	80	100.0%

De todos los familiares que participaron en la encuesta, el 11% exhibe un nivel de conocimiento bueno acerca del cuidado en el domicilio ante los efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones de la médula ósea, con un 43% que exhibe un nivel de conocimiento evaluado como regular y un 46% que presenta un nivel de conocimiento considerado malo.



**Tabla 4:** *El nivel de conocimiento que poseen los familiares acerca del cuidado en el hogar ante los efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones de la piel, cabello y uñas.*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NC BUENO	07	9%
NC REGULAR	43	54%
NC MALO	30	37%
TOTAL	80	100.0%

Entre los familiares encuestados, el 9% evidencia un grado de conocimiento bueno respecto al cuidado en el hogar frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones de la piel, cabello y uñas. En contraste, el 54% posee un nivel de conocimiento considerado moderado, mientras que el 37% muestra un nivel de conocimiento evaluado como malo.

# **CAPÍTULO IV**

## **DISCUSIÓN DE LOS**

### **RESULTADOS**

## DISCUSION

A continuación, se presenta y analiza la variable de este estudio: Conocimiento del familiar sobre cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia. De acuerdo a las respuestas obtenidas en la encuesta aplicada a los familiares de pacientes que se encontraban en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo; durante los meses de marzo y abril del 2020, se han organizado los resultados. A continuación, se inicia presentando las características sociodemográficas de los participantes, para enriquecer el análisis.

En cuanto a las características socioculturales del 100% de los familiares, el 81% son mujeres, oscilando el 56% entre las edades de 41 a 59 años, además el 40% de los familiares lo representan los hijos, seguido de un 23% de sus hermanas, de los cuales el 54% posee una educación superior completa. Parecidos resultados fueron encontrados en la investigación realizada por Pérez Pariona F. y Quintana Cano I. quienes encontraron que, de los pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades neoplásicas, el 72.5% son mujeres y los hijos se constituyen en los principales cuidadores representados en 33.8%<sup>17</sup>, esto en concordancia a los patrones culturales que tiene la sociedad peruana en relación a que es la mujer quien prodiga cuidados a los integrantes del hogar, rol que históricamente la mujer ha asumido en las diferentes culturas, si comparamos los resultados obtenidos en Brasil, en la tesis de Belmino Chávez J. et.al, 2021, donde reflejo que el 74% de los familiares cuidadores eran mujeres.

A través de la historia vemos que en la familia las mujeres siempre se han hecho cargo del cuidado de la salud de sus seres queridos, aun sin tener un conocimiento científico solamente con el conocimiento empírico que se trasmite entre generaciones, las mujeres son más minuciosas y siempre están tratando de averiguar lo que no saben y en el afán de conocer más para ayudar a su familiar se recurre a muchas fuentes siendo algunas no confiables, pudiendo a veces entorpecer la recuperación del paciente, por eso si el familiar tuviera la oportunidad de tener un conocimiento exacto y claro sería de mucha ayuda para el paciente ya que contribuiría de mejor manera para su recuperación.

Asimismo, en relación al parentesco del familiar son los hijos quienes ocupan el primer lugar representados en un 40%, de la población en estudio. Resultados similares fueron encontrados a nivel internacional, en un estudio realizado en Brasil, por Belmino Chavez J. et.al, 2021, donde se encontró que del 100% de cuidadores el 41% eran hijos<sup>14</sup>; como consecuencia de que el cáncer se presenta más en la edad adulta<sup>1,2</sup> cuando los hijos han alcanzado mayoría de edad y asumen como un deber moral el cuidado de sus padres. Sin embargo, esto también implica que, por la edad de los cuidadores, estos alteran su dinámica familiar<sup>31</sup> al tener que renunciar o compartir el tiempo de sus estudios o trabajos, por atender a sus padres enfermos. Es precisamente esta población la que requiere tener conocimientos idóneos para brindar cuidados a sus familiares con cáncer en el hogar.

Para Bunge M.<sup>20</sup> El conocimiento se define como un conjunto de conceptos que pueden ser transmitidos, caracterizados por su fundamento, organización, coherencia, claridad y precisión, o, en su ausencia, por su vaguedad y falta de definición. En este marco, se destaca una diferenciación entre dos formas de conocimiento: el conocimiento científico y el conocimiento cotidiano. Las familias en su cotidiano reciben conocimientos en relación al cáncer y los efectos secundarios de la quimioterapia llenándose en algunos casos de mitos y creencias erróneas<sup>49</sup>; por eso requieren que esos conocimientos sean válidos y confiables.

El conocimiento ofrece diversos conceptos y teorías que fomentan la creatividad del pensamiento, guían la enseñanza y la investigación, posibilitando la creación de nuevas ideas y saberes. En este sentido, se destaca la importancia de hacer del conocimiento el foco central en la educación de los familiares, en conjunto con el desarrollo de habilidades. Estos conocimientos constituyen la base de su saber y les capacitan para abordar una amplia gama de problemas<sup>24</sup>.

Los familiares desempeñan una contribución significativa en el cuidado del paciente. Por un lado, actúan como un respaldo al paciente, recordándole la toma de medicamentos, acompañándolo en consultas y hospitalizaciones; por otro lado, ofrecen el apoyo indispensable en aspectos psicológicos, emocionales y sociales<sup>29</sup>, considerando que la persona con cáncer padece de ansiedad, estrés y depresión<sup>50</sup>.

Los enfermeros al estar en contacto directo con los pacientes y sus familiares, consideran que la presencia de la familia durante la hospitalización del paciente

sometido a quimioterapia refuerza la perspectiva holística, ya que respalda el enfoque integral que esta disciplina promueve. Este enfoque implica una interacción constante entre el personal de enfermería y la familia, trabajando en conjunto en beneficio del paciente<sup>26</sup>.

En la actualidad, la atención de la salud requiere una aproximación organizada hacia la educación en salud, permitiendo a los individuos satisfacer las necesidades específicas de cuidado de sus familiares fuera del entorno hospitalario convencional. Esto implica emplear estrategias alternativas en lugar de los métodos tradicionales de cuidado.

La participación activa del familiar en el cuidado del paciente oncológico no solo contribuye a su mejora y recuperación, sino que también facilita la efectividad del tratamiento para el equipo de salud. Por esta razón, incluir a los familiares desde las etapas iniciales del cuidado debería ser considerado esencial por el personal de enfermería. Esto implica que los familiares desempeñen un papel crucial en la planificación de los cuidados y en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento del paciente.<sup>27</sup>

Existen fundamentos teóricos que aportan a la investigación, como la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson, quien sostiene “el cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento personal y familiar al satisfacer las necesidades que propenden a la relación armónica del individuo consigo mismo y su entorno.” Este enfoque sugiere que un cuidado efectivo satisface las necesidades del paciente, lo que lleva a un crecimiento personal y familiar.

Sin lugar a dudas, el conocimiento del familiar sobre un cuidado efectivo en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia, constituye un factor fundamental en la lucha contra el cáncer, en particular desde el punto de vista preventivo.

El familiar o cuidador principal en casa debe esforzarse en procurar una recuperación física post quimioterapia en forma lenta pero progresiva, con la finalidad que llegado el siguiente ciclo de tratamiento el paciente haya superado alguna complicación y esté en condiciones óptimas de recibirlo. Esto ayuda mucho a

que el esquema de quimioterapia propuesto sea efectivo y se logre el objetivo planteado.

Así mismo, los pacientes atendidos en el H.N.A.A.A. reciben diferentes esquemas de tratamiento según su diagnóstico, constituyendo un colectivo altamente receptivo a las posibles modificaciones en sus modos de vida a causa de los efectos secundarios de la quimioterapia; por lo tanto, es esencial que la educación proporcionada al familiar sobre su cuidado sea personalizada. Por ello, es de gran importancia evaluar el nivel de conocimiento de los familiares acerca de los cuidados en el hogar de las personas que han recibido tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

En el presente estudio se determinó, que la mayor parte de los familiares, es decir el 60% tuvieron un conocimiento regular sobre el cuidado en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia, siguiéndole en orden decreciente el 16% que tuvieron un conocimiento malo y sólo el 24% presentaron un conocimiento bueno. Resultados similares fueron encontrados en un estudio realizado en Junín en el 2023, donde Pérez Pairona F. y Quintana Cano I. En su investigación; Conocimiento de los familiares sobre las consecuencias de la quimioterapia en el servicio de oncología, reportaron que el 70% de los familiares tienen conocimientos medios sobre los efectos adversos de la quimioterapia<sup>17</sup>. Siendo esta realidad una necesidad a revertir; considerando que existe evidencia en otros países como Colombia, 2019. Estudio realizado por Montalvo Prieto A. y Fajardo Rocha, dónde los estudios refieren que el familiar cuidador exhibe un alto nivel de competencias para cuidar a sus familiares con quimioterapia<sup>16</sup> y en Brasil, 2021. Estudio realizado por Silva F. Lucca M; et, al, donde la investigación refleja que los familiares demostraron que sí tienen habilidades para lograr identificar y tratar los efectos de la quimioterapia<sup>12</sup>.

Los resultados encontrados en el Perú son preocupantes ya que la familia juega un papel importante en la maximización de la salud y calidad de vida de una gran cantidad de personas con enfermedades neoplásicas.<sup>25</sup> Además son el pilar fundamental para la recuperación del paciente en casa. Colliure argumenta que la acción de cuidar implica preservar la vida mediante el cumplimiento de diversas necesidades, y resalta la relevancia del conocimiento, ya que constituye la base del saber. En este sentido, para desempeñar el rol de cuidador de manera efectiva, es

esencial poseer el conocimiento necesario para comprender cómo actuar y atender las necesidades de la persona que demanda cuidado.<sup>51</sup>

Sin embargo, también es necesario preguntarnos sobre quién recae la responsabilidad para que el familiar cuidador aprenda a dar cuidados a su paciente con cáncer y cómo cuidarlo frente a los efectos secundarios de la quimioterapia. En ese sentido son los enfermeros los llamados a educar a los familiares cuidadores<sup>31</sup>, de allí la importancia de este estudio que pone en evidencia la necesidad de que el personal de salud optimice las formas de educar al familiar cuidador.

Las circunstancias que llevan al familiar a asumir el papel de cuidador principal se deben al elevado número de pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia y necesitan un cuidado adecuado para prevenir los efectos secundarios del tratamiento oncológico, como la diarrea, neutropenia, plaquetopenia, etc, que si no son tratadas a tiempo constituyen un riesgo para sus vidas y también puede aumentar la duración de la hospitalización. Por lo tanto, es responsabilidad del familiar proporcionar el cuidado necesario en el hogar para contribuir a la continuidad del cuidado del paciente vulnerable existiendo evidencia de que el promover decisiones informadas de los familiares cuidadores, generan acciones acertadas y reduce los trastornos psicológicos en los pacientes con cáncer<sup>13</sup>. En este sentido, es esencial que el familiar cuente con conocimientos adquiridos a través de la educación y capacitación continua proporcionada por el personal de salud.

Con respecto al primer objetivo específico de la investigación, el cual se enfoca en reconocer los conocimientos que tienen los familiares acerca del cuidado en el hogar ante los efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones del aparato digestivo. Según los resultados obtenidos en la investigación, vemos que los familiares tienen un conocimiento de bueno a regular de 44 % en ambas categorías, referente al cuidado en la alimentación de los pacientes oncológicos, a diferencia de los resultados encontrados en los estudios realizados en Junín, 2023. Por Pérez Pairona F y Quintana Cano I, en donde se encontró que el 80% de los familiares tienen conocimiento inadecuado sobre el manejo de la alimentación<sup>17</sup>.

Los resultados encontrados en los familiares de los pacientes atendidos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, son prometedores ya que significa que la

mayoría de familiares saben cómo enfrentar los efectos secundarios que se producen en el aparato digestivo posterior al tratamiento de quimioterapia, dado que las incomodidades asociadas a los trastornos alimentarios y del sistema digestivo en general pueden afectar de manera significativa el estado nutricional del paciente, llevándolos muchas veces a diferentes complicaciones las cuales van a ser causa del reingreso hospitalario.

Las investigaciones han demostrado que las náuseas y vómitos producto de la quimioterapia representan un síntoma muy desagradable para las personas con cáncer; asimismo estos síntomas están asociados a deshidratación de difícil manejo y mayores complicaciones para los pacientes<sup>40,52</sup>.

Considerando la importancia de que conocer es fundamental en la vida humana, es comprensible que los familiares dediquen una parte significativa de sus esfuerzos a adquirir nuevas nociones. La transferencia de conocimientos, normas, valores, rituales, comportamientos, tradiciones, y demás, se conoce como educación, la cual desempeña un papel crucial en la actividad social.<sup>22</sup>

Sin embargo, es importante destacar que los familiares a lo largo de las hospitalizaciones han adquirido un conocimiento de cómo tratar los efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones del aparato digestivo, adoptando diversos cuidados en la alimentación y utilizando diferentes tratamientos antieméticos, los que reduce significativamente las molestias gastrointestinales, permitiendo que el paciente pueda seguir alimentándose bien, evitando complicaciones futuras.

Según Dorotea Orem en su teoría del autocuidado, el propósito de este modelo es asistir al individuo en la realización y sostenimiento de acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o enfrentar las consecuencias derivadas de ella.<sup>44</sup> Igualmente, se orienta hacia la prevención de la enfermedad, adaptándose a la capacidad de supervivencia y a las costumbres arraigadas en la cultura a la que pertenece. Para alcanzar este objetivo, resulta crucial ofrecer a la familia estrategias de respaldo y formación que favorezcan la obtención de motivación, conocimientos, habilidades y recursos esenciales para convertirse en un participante activo. Este desempeñará un papel proactivo al establecer una



relación colaborativa con el equipo sanitario, que constituye el eje fundamental en la evolución de los nuevos modelos de gestión de enfermedades crónicas.

En relación al siguiente objetivo referido al nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre el cuidado en el hogar de los efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones de la médula ósea, vemos que, del total de familiares encuestados, el 46% tuvo un conocimiento malo, seguido del 43% que tuvo un conocimiento regular y sólo el 11% tuvo un conocimiento bueno.

Estos resultados reflejan que los familiares tienen un conocimiento de malo a regular sobre los cuidados en el hogar de los efectos adversos de la quimioterapia en la alteración de la médula ósea, los cuales no fueron comparados ya que no se encontró ninguna investigación referente al tema en estudio.

La médula ósea desempeña un papel crucial en nuestro cuerpo al ser responsable de la generación de las células sanguíneas, incluyendo glóbulos rojos, leucocitos y plaquetas. Estas células tienen una alta tasa de división, lo que las vuelve particularmente sensibles a los efectos de la quimioterapia.<sup>39</sup> Como resultado, suele producirse una disminución en la producción de estas células, lo que puede explicar la aparición de síntomas como anemia, leucopenia, trombocitopenia, neutropenia. Por ello es importante que el familiar tenga el suficiente conocimiento sobre los cuidados y signos de alarma en los pacientes que recibieron quimioterapia y que presenten alteraciones hematológicas para brindar un cuidado oportuno, llevándolo a su paciente al hospital para que reciba tratamiento y soporte transfusional evitándose las complicaciones posteriores que pueden llevarlo a la muerte.

La literatura advierte que los agentes citostáticos no sólo actúan sobre las fases del ciclo de las células tumorales, sino también, sobre las células del sistema hematopoyético generándose la anemia. La anemia está relacionada con sobrevida menor, así como con calidad de vida muy deficiente y menos control de la enfermedad del cáncer<sup>53</sup>.

Otra de las complicaciones más frecuente e importante de tratar en las personas que reciben la quimioterapia es la neutropenia febril (con un recuento menor de 1500 mm neutrófilos asociado a temperatura mayor de 38,3°C), como consecuencia de la mielosupresión; la misma que se constituye en una emergencia, pues amenaza la vida

del paciente, considerando que cuando se agudiza conlleva a que las personas desarrollen infecciones e incluso sepsis; siendo éstas las causas mayores de mortalidad la misma que puede reducirse si el paciente inicia tempranamente con el tratamiento de antibióticos de amplio espectro (en la primera hora de iniciado los síntomas)<sup>54</sup>.

Frente a esta realidad y considerando que no existen trabajos de investigación que permitan evaluar el nivel de conocimientos de los familiares cuidadores sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la médula ósea de sus pacientes y que sus efectos son fatales, este apartado se constituye en una exploración inicial que debe ser profundizada en otros estudios; asimismo, el personal de salud debe poner énfasis en estos resultados para ahondar en la educación sanitaria dirigida a la familia.

Natividad Pinto, expone en su artículo sobre indicadores de cuidado<sup>45</sup> que el cuidado se considera un objetivo supremo y una dedicación máxima al paciente.

El acto de cuidar requiere la total incorporación y entrega del familiar, llegando al punto de compartir la misma percepción de la realidad del paciente.

En cuanto al tercer objetivo, que se refiere al conocimiento que tienen los familiares acerca del cuidado en el hogar frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones de la piel, cabello y uñas. Podemos observar que, del total de familiares encuestados, el 54% tuvo un conocimiento regular; seguido del 37% con un conocimiento malo y sólo el 9% tuvo un conocimiento bueno.

Los efectos secundarios presentados en los pacientes a nivel de piel, cabello y uñas son muy importantes de abordar ya que producen una profunda alteración de su imagen corporal, tenemos que a nivel del cabello se produce la alopecia, este fenómeno resulta de la acción de diversos medicamentos sobre los folículos pilosos, causando su deterioro y, por ende, la caída del pelo. La alopecia inducida por la quimioterapia es temporal, aunque el cabello que crece posteriormente puede tener características diferentes, como color o textura.<sup>39</sup>

Este es uno de los síntomas que más preocupa a los pacientes, sobre todo a las mujeres ya que afecta su estética. Enfrentar la pérdida del cabello puede tener un profundo efecto en la salud emocional y psicológica, además puede generar una disminución en la autoestima, ansiedad e incluso depresión.<sup>56</sup> En muchos casos, el

cabello llega a ser una parte importante de la identidad y autoimagen, por lo que los signos evidentes de calvicie pueden llevar a una sensación de pérdida de control sobre la apariencia personal.

Es importante que los familiares tengan información actualizada de las soluciones o herramientas tanto físicas como emocionales para poder ayudar a su paciente a enfrentar esta difícil situación. Actualmente existen varias alternativas para poder sobrellevar este proceso durante el tratamiento de quimioterapia. Entre ellas tenemos pelucas, turbantes, gorros, además existen tratamientos que han evidenciado la reducción de la caída del cabello como el enfriamiento del cuero cabelludo con compresas heladas, esto sobre todo para mujeres con cáncer de mama.<sup>57</sup>

Es importante cuidar la salud mental por lo tanto el familiar debe promover la atención psicológica de su paciente para ayudarlo a aceptar y enfrentar el proceso de la enfermedad.

Estos resultados reclaman atención; si consideramos que los efectos secundarios dermatológicos de las quimioterapias incluyen la alopecia, vasculitis, prurito y exantemas que tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes<sup>55</sup>.

A pesar de la importancia de identificar y tratar estos efectos secundarios dermatológicos; en esta investigación, los encuestados presentan un conocimiento de regular a malo sobre los cuidados en el hogar de los efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones de la piel, cabello y uñas. Y sólo un mínimo porcentaje presenta un conocimiento bueno, por lo que el personal de salud requiere afianzar en ellos sus conocimientos; sin embargo y pese a la importancia de tratar estos efectos adversos tampoco se han encontrado resultados de otras investigaciones que permitan compararlos; quedando esta evidencia a nivel exploratorio y con necesidad de que se sigan realizando investigaciones que aborden esta temática.

## CONCLUSIONES

Se concluyó que el grado de conocimiento de los familiares acerca del cuidado en el hogar de las personas sometidas a quimioterapia es el 60 % por ciento es de nivel regular.

En relación con el conocimiento sobre el manejo en el domicilio de los efectos secundarios de la quimioterapia en las afecciones del sistema digestivo, se observó que los familiares poseen conocimientos de regular a bueno; siendo estos conocimientos los más altos encontrados en la población en estudio.

En cuanto al conocimiento sobre las medidas a tomar en casa para contrarrestar los efectos secundarios de la quimioterapia en las afecciones de la médula ósea, se determinó que los familiares desconocen sobre el tema y tampoco se han encontrado investigaciones realizadas en los últimos cinco años que aborden la temática a pesar de su importancia.

Por último, en relación con el conocimiento sobre las precauciones y acciones a seguir en casa para mitigar los efectos secundarios de la quimioterapia en las afecciones de la piel, cabello y uñas, se identificó que más del cincuenta por ciento de las respuestas de los familiares presenta un nivel regular; y tampoco existe antecedentes en los últimos cinco años que hayan abordado esta realidad en otros escenarios.

## RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Los resultados han demostrado que el nivel de conocimiento de los familiares cuidadores, requieren ser optimizados; sobre todo porque de ese conocimiento va a depender la identificación precoz de los eventos secundarios y reducir sus complicaciones; por lo tanto, se recomienda:

Coordinar con el gerente y la unidad de capacitación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; para que brinde apoyo con personal capacitado y se desarrollen programas dirigidos a los enfermeros y familiares cuidadores; considerando que son ellos quienes están en contacto directo con el paciente.

A la jefatura de Enfermería del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, para que solicite personal de enfermería que brinde servicios de consejería y seguimiento a los pacientes que están en su domicilio en post quimioterapia asegurando una educación de los familiares cuidadores que implique que ellos reciban cursos talleres - prácticos sobre los cuidados integrales a las personas con cáncer en el hogar, con énfasis en la identificación, reporte y tratamiento de los efectos secundarios de la quimioterapia.

A las autoridades de la facultad de enfermería de la Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo; para que reflexionen sobre la necesidad de incluir un seminario taller dirigido a los estudiantes de la segunda especialidad en enfermería oncológica; en relación a la valoración, diagnóstico y tratamiento de los efectos secundarios de la quimioterapia y sean ellos los principales formadores del familiar cuidador. Asimismo, motivar nuevas investigaciones que profundicen en la temática abordada.

A la sociedad científica de enfermeras oncólogas del Perú, para que estos resultados puedan ser socializados y se puedan realizar investigaciones sobre el nivel de conocimientos de los familiares cuidadores de las personas con cáncer en diferentes partes del país, a fin de establecer un mapa de necesidades de capacitación al familiar cuidador y buscar formas de optimizarlos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios. Ginebra: centro de publicaciones de la OMS; 2024 [En línea] [fecha de acceso 15/02/24] en: Lima. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2024-crece-carga-mundial-cancer-medio-creciente-necesidad-servicios>
2. Organización panamericana de la Salud OPS. Día Mundial contra el cáncer 2024: Por unos cuidados más justos. Oficina Regional para las Américas de la Organización Panamericana de la Salud. 2024 Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2024-por-unos-cuidados-mas-justos>
3. Ministerio de Salud Peruano. Día mundial contra el cáncer: más de 69 000 casos se diagnostican en el Perú cada año. Plataforma digital única del estado peruano. 04/02/22 [En línea] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano>
4. Ministerio de Salud Peruano. INEN garantiza entrega de medicamentos oncológicos y continuidad de tratamiento para sus pacientes. Plataforma digital única del estado peruano. 04/02/22 [En línea] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/903995-inen-garantiza-entrega-de-medicamentos-oncologicos-y-continuidad-de-tratamientos-para-sus-pacientes>
5. Silva Renato. Es salud: Más de 11 mil pacientes con cáncer superaron la enfermedad. Infobae. 04/02/24 [En línea] Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/02/04/essalud-mas-de-11-mil-pacientes-con-cancer-superaron-la-enfermedad/>
6. EsSalud Lambayeque. Servicio de oncología del Almanzor Aguinaga Asenjo atiende a dos mil consultas de cáncer al mes. Plataforma digital de Essalud. 19/10/22 [En línea] Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-lambayeque-servicio-de-oncologia-del-almanzor-aguinaga-asenjo-atiende-dos-mil-consultas-de-cancer-al-mes>
7. Guillén C. y Molina M. ¿Qué es y cómo funciona? tipos de quimioterapia. Sociedad Española de Oncología Médica. 08/02/23 [En línea] Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia>
8. Lugo María Elvira Miskinich, Duré César Damián Riveros, Rotela Auda Alice Quintana, Franco Elvis Javier Ibáñez, Cristaldo José David Cabañas, Díaz Mónica Martínez Ruiz et al . Efectos adversos relacionados a la infusión endovenosa de ciclofosfamida en pacientes de un hospital de referencia. Rev. párrafo. reumatol. [Internet]. Junio de 2022 [consultado el 20 de febrero de 2024]; 8(1): 11-15. Disponible en:

[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2413-43412022000100011&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-43412022000100011&lng=en). <https://doi.org/10.18004/rpr/2022.08.01.11>.

9. Villoria Erica, Lara Laura, Salcedo Romina. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2021 Mayo [citado 2024 Feb 20] ; 149( 5 ): 708-715. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-988720210005000708&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-988720210005000708&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-988720210005000708>.
10. Pérez-Jiménez D, Monroy-López A, Villarreal-Garza C, Gálvez-Hernández C. Necesidades insatisfechas de cuidadores primarios de pacientes con cáncer de mama: percepción diádica. *Rev. Salud Pública*. 22(3): 288-293, 2020. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n3.85012>
11. Lopes do Carmo Monica Maria, de Mendonça Erica Toledo, de Oliveira Deíse Moura, do Carmo Pinto Coelho Paiva Andyara, Andrade João Vitor, Rodrigues Lins Ana Luiza. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Feb 20] ; 37( 2 ): e3679. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200009&lng=es). Epub 01-Jun-2021.
12. Silva-Rodrigues FM, Lucca M, Leite ACAB, Alvarenga WA, Nunes MDR, Nascimento LC. Management of chemotherapy-related symptoms in children and adolescents: family caregivers' perspectives. *Rev Esc Enferm USP*. 2021; 55; e20200484. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0484>.
13. Wang T, Molassiotis A, Chung BPM, Zheng SL, Huang HQ, Tan JB. A qualitative exploration of the unmet information needs of Chinese advanced cancer patients and their informal caregivers. *BMC Palliat Care*. 2021 Jun 7;20(1):83. doi: 10.1186/s12904-021-00774-7. PMID: 34098905; PMCID: PMC8186148
14. Belmino ChavesJ, Angelo NetoL, Cavalcante Tavares V, Pereira da Silva L, Criselle Tenório S, Peçanha de Miranda J. Cuidados paliativos: conocimiento de los pacientes oncológicos y de sus cuidadores. *Rev. Bioét*. 29 (3) • Jul-Sep 2021 • <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293488>
15. Pérez-Jiménez D, Monroy-López A, Villarreal-Garza C, Gálvez-Hernández C. Unmet needs in caregivers of patients with breast cancer: dyadic perception. *Rev. Salud Pública*. 22(3): 288-293, 2020 <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n3.85012>
16. Montalvo Prieto A, Fajardo Rocha H. Competencias del cuidador familiar para cuidar a su familiar que recibe quimioterapia. *Rev. cienc. ciudad*. [Internet]. 1

de mayo de 2019 [citado 6 de marzo de 2024];16(2):95-107. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1612>

17. Pérez y Quintana Cano, I. Conocimiento y Actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del Servicio de Oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Junín 2023. Tesis de Licenciatura. Universidad nacional del Callao. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_cedccb6c524f878a94c6f83161b64cb0](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_cedccb6c524f878a94c6f83161b64cb0)
18. Álvarez C. y Gonzales M. Conocimiento y actitudes del cuidador primario sobre cuidados paliativos en un hospital de Lima. Tesis de licenciatura: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6699/Conocimiento\\_AlvarezLimaylla\\_Cinthy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6699/Conocimiento_AlvarezLimaylla_Cinthy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Hessen J. “Teoría del Conocimiento Panamericana”, Santa Fe de Bogotá Colombia, 1993.
20. Bunge M. Filosofía el conocimiento científico, [Internet]. España; 2012 [acceso 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
21. Sanguinetti J. “El conocimiento humano: una perspectiva filosófica”, Editor Ediciones Palabra, 2005, volumen 10
22. Delval J. ¿Cómo se construye el conocimiento? – Orientación y Acciones. 20011 (acceso 8 de mayo del 2019). Disponible en [http://antoniopantoja.wanadooasdl.net/recursos//varios/cons\\_cono.pdf](http://antoniopantoja.wanadooasdl.net/recursos//varios/cons_cono.pdf).
23. Núñez P. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio- psicológica. Acimed 2004; (acceso 8 de mayo del 2019). Disponible en: [http://scielo.sdl.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S10249435200400030000&lng](http://scielo.sdl.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10249435200400030000&lng)
24. Espinar Álava, E. y Viguera Moreno, J. El aprendizaje experiencial y su impacto en la educación actual. Revista Cubana de Educación Superior, 39(3), e12. Epub 01 de octubre de 2020. Recuperado en 08 de marzo de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0257-43142020000300012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142020000300012&lng=es&tlng=es).
25. Zuluaga-Duque, John Fredy. Relación entre conocimientos, saberes y valores: un afán por legitimar los saberes más allá de las ciencias. *Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación*, 8(1), 61-76. <https://doi.org/10.19053/20278306.v8.n1.2017.5973>



26. Scorsolini-Comin Fabio. El pasado, el presente y el futuro del concepto de familia en el campo de la salud: rupturas y permanencias. *Index Enferm* [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 Mar 12] ; 31( 3 ): 190-193. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000300011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300011&lng=es). Epub 06-Feb-2023.
27. Davidson P, Abshire M, Paull G, Szanton S. "Cuidadores familiares: importantes pero a menudo poco comprendidos". *J Clin Enfermeras*. 2018; 27 23 - 24 : 4242 - 4 . <https://doi.org/10.1111/jocn.14654>
28. Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra, Ed. Trota, Madrid, 2002, pp. 116-118
29. Moreno-González MM, Galarza-Tejada DM, Tejada-Tayabas LM. Experiences of family care during breast cancer: the perspective of caregivers. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03466. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018012203466>
30. Sáenz Ramírez, Ricardo Alexis, Vargas España, Ángel Oswaldo, & Calderón Molina, Rosa Elizabeth. La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(1), 232-238. Epub 02 de marzo de 2018. Recuperado en 8 de marzo de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000100232&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100232&lng=es&tlng=es).
31. Valério A, QuintanaAM , Peixoto C, Bade M. Relaciones familiares en el contexto de los cuidados paliativos. *Rev. Bioét.* vol.26 no.3 Brasília jul./sept. 2018 Doi: 10.1590/1983-80422018263256
32. Bermúdez Garcell Alejandro Jesús, Serrano Gámez Nilvia Bienvenida, Teruel Ginés Rolando, Leyva Montero María de los Ángeles, Naranjo Coronel Anthony Alfonso. Biología del cáncer. *ccm* [Internet]. 2019 Dic [citado 2024 Mar 12] ; 23( 4 ): 1394-1416. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000401394&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000401394&lng=es). Epub 01-Dic-2019.
33. Ayala León Silvia Josefina, Agüero Miguel Antonio, Gauna Cinthia, Ayala León Miguel. Factores etiológicos y caracterización de pacientes con cáncer de pulmón en el Instituto Nacional del Cáncer, Paraguay. *Rev. virtual Soc. Párrafo. Medicina*. En t. [Internet]. marzo de 2020 [consultado el 12 de marzo de 2024]; 7(1): 56-65. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932020000100056&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932020000100056&lng=en). <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.01.56-065> .
34. Bonilla Sepúlveda Oscar Alejandro. Cáncer de mama y mutación del gen ataxia telangiectasia: reporte de caso. *Horiz. Med.* [Internet]. 2023 Ene [citado 2024 Mar 12] ; 23( 1 ): e2036. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-)

- 558X2023000100011&lng=es. Epub 03-Mar-2023.  
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n1.11>.
35. González-Saucedo A. M., Hernández-Guerrero A., Manzano-Robleda M. C., Aguilar-Moreno R.U., Escobedo-Paredes D. M., Soc-Choz P. G.. Riesgo de cáncer en pólipos diminutos de colon en población mexicana. Endoscopia [revista en la Internet]. 2019 [citado 2024 Mar 12] ; 31( Suppl 2 ): 170-172. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2444-64832019000600170&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-64832019000600170&lng=es). Epub 14-Feb-2022. <https://doi.org/10.24875/end.m19000080>.
  36. Ulloa-Miranda Miguel Ángel, Sánchez-Forgach Ernesto Roberto, Sánchez-Aguirre Fernando, Hernández-Valencia Marcelino, Hernández-Hernández Daniel Iván, Rosas-Luna Miriam et al . Incidencia de mutaciones genéticas en pacientes con cáncer de mama y ovario con patrón de origen hereditario. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2020 [citado 2024 Mar 12] ; 88( 2 ): 92-97. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412020000200092&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000200092&lng=es). Epub 30-Ago-2021. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i2.3427>.
  37. Ávila Rueda JA, Flegler N, Oliveros K, Rivarola S, Montes Onganía A, De Muria M, Sernaque C, Cantillo AM, Carreras M, Zapata L, Palmer S. Manejo de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia en pacientes hematológicos. Univ. Med. 2021;62(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-3.mnvi>
  38. Arsentales Montalva Valeria, Tenorio Guadalupe María, Yonz Buendía Yessabell, Pimentel Alvarez Patricia, Fiestas Saldarriaga Fabián. Quimioterapia y alternativas en el cáncer terminal: Desafío pendiente para el Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2016 Abr [citado 2024 Mar 12] ; 77( 2 ): 179-180. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832016000200016&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000200016&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11826>
  39. Fajreldines A, Bazzano M, Gamareli E, Fornari V, Valerio M, Pellizzari M. Incidencia de eventos adversos a quimioterapia mediante dos métodos de detección: caracterización y costos sanitarios asociados. Rev. OFIL·ILAPHAR [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 Mar 12] ; 32( 3 ): 275-281. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2022000300011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2022000300011&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262008000500007>.
  40. Beracasa Caro L, Pardo Barón C, Sánchez J. Toxicidad relacionada con el tratamiento para el cáncer en adultos mayores. Revisión de la literatura. Univ. Medicina. [Internet]. marzo de 2021 [consultado el 12 de marzo de 2024]; 62(1): 68-85. Disponible en:

- [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-08392021000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392021000100007&lng=en). Publicación electrónica el 15 de enero de 2021. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-1.toxi>.
41. Luis Pérez y col. Pseudobstrucción aguda de colon postquimioterapia en pediatría. Reporte de caso. *Revista Gen* 2017;71(1):21-24
  42. Mijares-Tobías José M., Méndez-Meraz Adriana, Salgado-Nevárez Magdalena S.. Factores de riesgo para enfermedad tromboembólica en oncología pediátrica. *Gac. mex. oncol.* [revista en la Internet]. 2020 Sep [citado 2024 Mar 14] ; 19( 3 ): 83-89. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2565-005X2020000300083&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2020000300083&lng=es). Epub 23-Abr-2021. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.19000324>.
  43. Figueredo Borda Natalie, Ramírez-Pereira Mirliana, Nurczyk Selene, Diaz-Videla Valeria. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2019 Dic [citado 2024 Mar 14] ; 8( 2 ): 22-33. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062019000200022&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022&lng=es). Epub 01-Dic-2019. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>.
  44. Marriner A, Railes M. Modelos y Teorías de Enfermería. 9ª Ed. España. Editorial Elsevier. 2018
  45. Pinto Afanador, N. Indicadores de Cuidado. *Actual. enferm*; 4(1): 13-18, mar. 2001.
  46. Muñoz Rocha CI. Metodología de la investigación. Aguilar Iriarte L G, editor, México: Oxford University Press México, S.A. de C.V; 2018.
  47. Hernández Sampieri R, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP, Cueva Romo A. Fundamentos de investigación. Druko International S.A. de C.V., editor. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2017
  48. Polit D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México. Mc. Graw Hill Interamericana. 6ta. Edic. 2012.
  49. Alonso Herrera F, Romeo Alcalde T, Vera Martínez A, Gil Camacho M, Checa Calvo A, Garrido Merino C. Desmontando mitos en Cuidados Paliativos. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2020 [citado 2024 Mar 16] ; 13( 2 ): 139-142. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2020000200006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000200006&lng=es). Epub 21-Sep-2020
  50. Villoria Erica, Lara Laura, Salcedo Romina. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2021 Mayo [citado 2024 Mar 16] ; 149( 5 ): 708-715. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

98872021000500708&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000500708>.

51. Domínguez Alcón, C. Marie-Françoise Collière Biographie: Una oeuvre dediée a la comprensión du prendre soin, de Annie Denayrolles [comentario de texto]. *Temperamentvm* 2014, 20. Disponible en <<https://www.index-f.com/temperamentum/tn20/t2414.php>> Consultado el 15 de marzo 2024
52. Ávila Rueda JA, Flegler N, Oliveros K, Rivarola S, Montes Onganía A, De Muria M, Sernaque C, Cantillo AM, Carreras M, Zapata L, Palmer S. Manejo de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia en pacientes hematológicos. *Univ. Med.* 2021;62(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-3.mnvi>
53. Cañete-Fonseca M, Fuentes-Díaz Z, Rodríguez-Salazar O. Comportamiento de la anemia por toxicidad a la quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón. *Revista Finlay* [revista en Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 18]; 13(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1274>
54. Thowinson-Hernández María Camila, Hernández-Martínez Alejandro. Neutropenia febril inducida por quimioterapia e infecciones asociadas: una revisión de la literatura. *Gac. mex. oncol.* [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2024 Mar 18] ; 18( 4 ): 328-333. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2565-005X2019000400328&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2019000400328&lng=es). Epub 08-Ago-2022. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.19000296>.
55. Freitas-Martínez A, Santana N, Arias-Santiago S, Viera V. Evaluación de la gravedad de los eventos adversos dermatológicos de las terapias antineoplásicas, *Actas Dermo-Sifiliográficas*. Volumen 112, Issue 1. 2021. ISSN 0001-7310, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.05.009>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731020302866>)
56. Mejía-Rojas María Elena, Contreras-Rengifo Adolfo, Hernández-Carrillo Mauricio. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*. [Internet]. Junio de 2020 [consultado el 18 de marzo de 2024]; 40(2): 349-361. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572020000200349&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572020000200349&lng=en). Publicación electrónica del 30 de junio de 2020. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>
57. Trujillo-Martín MM, de Armas-Castellano A, González-Hernández Y, González-Pacheco H, Infante-Ventura D, Del Pino-Sedeño T, Ramallo-Fariña Y, Abt-Sack A, Rueda Domínguez A, Serrano-Aguilar P. Enfriamiento del cuero cabelludo para la prevención de la alopecia secundaria a quimioterapia: revisión sistemática y metanálisis [Scalp cooling for the prevention of chemotherapy-induced alopecia: systematic review and meta-analysis.]. *Rev Esp Salud Publica*. 2023 Mar 29;97:e202303024. Spanish. PMID: 36999663; PMCID: PMC10560963.

# ANEXOS

**Anexo 01**

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSTGRADO**

**CUESTIONARIO**

**PRESENTACIÓN:** Reciba Ud. Nuestro cordial saludo, somos enfermeras, estamos realizando un estudio, con la finalidad de obtener información sobre el conocimiento del familiar sobre cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Oncología del HNAAA, por lo que hemos elaborado unas preguntas y le solicitamos su colaboración a fin de que sus respuestas sean las más sinceras posibles. Cabe recalcar que el presente formulario es **ANÓNIMO**.

**DATOS GENERALES:**

**1. EDAD:**

**2. SEXO:** F (     ) M (     )

**3. ESTADO CIVIL:**

- a.** Soltero (a) (     )
- b.** Casado (a) (     )
- c.** Conviviente (     )
- d.** Divorciado (     )
- e.** Separado (a) (     )
- f.** Viudo (a) (     )

**4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- a.** Primaria Incomp. (     )
- b.** Primaria Comp. (     )
- c.** Secundaria Incomp (     )
- d.** Secundaria Comp. (     )
- e.** Superior Incomp. (     )
- f.** Superior Comp. (     )

**5. GRADO DE PARENTESCO:**

- a.** Esposo (a) (     )
- b.** Hijo (a) (     )
- c.** Madre (     )
- d.** Padre (     )
- e.** Otros \_\_\_\_\_

**DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS MARCA UD. EL ITEM QUE SEA CORRECTO:**

**1. La falta de apetito del paciente después de la quimioterapia es:**

- a. Pensamientos, ideas y creencias.
- b. Debido a la quimioterapia.
- c. Por costumbre en su alimentación.
- d. Por malestar general.
- e. No sabe.

**2. Cuando el paciente presenta náuseas y vómitos Ud:**

- a. Cumplirá con la medicación contra las náuseas y vómitos que le indicó el médico.
- b. Evitará los olores fuertes y desagradables, como olores de cocina, cigarros o perfumes.
- c. Le dará alimentos helados.
- d. Utilizará técnicas de relajación.
- e. No sabe.

**3. La causa de las náuseas y los vómitos del paciente se debe:**

- a. A los alimentos.
- b. A que se encuentra deprimido.
- c. A la quimioterapia.
- d. A la mala atención.

**4.- Cuando tiene diarrea el paciente debe:**

- a. Evitar el uso de condimentos en la comida.
- b. Evitar consumir alimentos con alto contenido de fibra, lácteos, pescado azul, carnes grasas, embutidos y frutas.
- c. Evitar comer las verduras y hortalizas crudas.
- d. Consumir alimentos grasos.
- e. No ingerir líquidos.

**5. En caso de que el paciente estuviera estreñado Ud. Que haría:**

- a. Le llevaría al hospital.
- b. Le administraría un laxante o un supositorio de glicerina.
- c. Le brindaría alimentos con alto contenido en fibra: pan y cereales integrales, salvado, frutos secos, todas las verduras y frutas.
- d. Le dejaría así, ya que no es muy importante.
- e. Caminar, simplemente, puede ayudarlo.

**6. ¿Qué tipos de alimentos son más importante que consume el paciente?**

- a. Frutas, verduras, menestras, carnes y líquidos
- b. Abundantes carnes rojas.
- c. Comer embutidos, enlatados y con preservantes.
- d. Evitar el café, el chocolate y las bebidas alcohólicas.
- e. De todo nada le causa daño.

**7. Para que el paciente se estimule a comer, Ud. Debe:**

- a. Tener en cuenta la preferencia del paciente.
- b. Brindar pequeñas cantidades de alimentos varias veces al día.
- c. Sólo a y b
- d. Brindarle alimentos cuando tenga apetito, aunque no sea en el horario adecuado.
- e. Servir la comida en un ambiente agradable, tranquilo y acompañado.

**8. ¿Con qué debe realizarse el paciente la higiene bucal?**

- a. Cepillo suave.
- b. No debe cepillarse los dientes.
- c. Realizar enjuagues orales con colutorios de bicarbonato.
- d. Evitar colutorios con alcohol.

**9. La causa de la inflamación de la boca del paciente es:**

- a. Por falta de vitaminas.
- b. Por poca higiene bucal.
- c. Efecto de la quimioterapia.
- d. Calor en el estómago.

**10. ¿Cómo puede identificar que el paciente está anémico?**

- a. Falta de aire, hambre, mucho sueño.



- b. Cansancio, mareo y palidez.
- c. Falta de apetito.
- d. Dificultad para dormir

**11. El paciente presenta anemia y sangrado por:**

- a. Falta de vitaminas.
- b. La quimioterapia.
- c. La sangre está “débil”.
- d. Por debilidad general.
- e. No sabe.

**12. ¿Qué acciones emprendería Ud. para disminuir el riesgo de sangrado en la boca?**

- a. Brindar alimentos suaves, blandos y picados
- b. Dar alimentos fríos o calientes.
- c. Evitar alimentos ácidos.
- d. No cepillarse los dientes, sólo hacerse enjuagues con colutorios especiales.
- e. Sólo a y d.

**13. Puede identificar usted cuando hay sangrado a nivel de estómago**

- a. Deposiciones de color marrón oscuro
- b. Deposiciones con rasgos rojizos
- c. Deposiciones de color verde oscuro
- d. Deposiciones de color negras con mal olor

**14. Ante la baja de defensas las prácticas de cuidado que debe realizar son:**

- a. Lavarse las manos antes de las comidas, después de ir al baño y después de haber tocado algún animal
- b. No bañarse todos los días
- c. Evitar contacto con personas resfriadas o enfermas
- d. Consumir alimentos crudos como: pescados, mariscos, huevos, frutas y verduras
- e. Todas las anteriores
- f. Sólo a y c

**15. ¿Cómo identificaría usted que hay disminución de plaquetas en su familiar?**

- a. Se pone totalmente rojo
- b. Presenta fiebre, escalofríos
- c. Presenta puntos rojos y moretones en el cuerpo
- d. Presenta palidez marcada
- e. Rápidamente se resfría

**16. La causa de la caída del cabello del paciente es:**

- a. Por preocuparse mucho.
- b. Por la quimioterapia.
- c. Por falta de vitaminas.
- d. Por debilidad del cabello.

**17. Que debe hacer el paciente para el cuidado de la piel:**

- a. Utilizar jabones neutros.
- b. Protegerse de sol. Utilizar siempre protección solar.
- c. Hidratar la piel con cremas hidratantes.
- d. Todas las anteriores
- e. Higiene diaria.

**18. Cuando el paciente presenta caída del cabello usted debe:**

- a. Ponerle gorros para dormir en invierno porque el frío lo notará más.
- b. Lavarle el cuero cabelludo con champú neutro.
- c. Cortárselo antes porque así le impresionará menos.
- d. Dejar que el cabello se caiga por sí solo.
- e. No sabe.

## Anexo 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ud. Ha sido invitado a participar en la investigación titulada

***“Conocimiento del familiar sobre los cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia. Servicio de Oncología del H.N.A.A.A. Chiclayo - 2020”***. Esta investigación es realizada por la Lic. Celeste Ruiz Facho y Lic. Patricia Del Aguila Reyes, egresadas de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

El propósito de esta investigación es determinar el conocimiento del familiar sobre cuidados en el hogar de la persona con tratamiento de quimioterapia. Servicio de Oncología del H.N.A.A.A. Chiclayo - 2020.

Usted fue seleccionado al azar para participar en esta investigación, ya que su aporte es muy importante en el presente estudio.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará firmar este documento de consentimiento informado y luego responder con sinceridad y veracidad la siguiente encuesta que es de carácter anónimo y confidencial. El participar en este estudio le tomará aproximadamente veinte minutos y no lo expondrá a ningún riesgo.

Los datos obtenidos sólo son para fines de investigación. El beneficio de este trabajo redundará en el cuidado que usted brinde a su familiar después de la quimioterapia.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna sanción. También tiene derecho a recibir una copia de este documento, si usted lo solicitara.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído la información presentada en esta hoja.

Nombre del participante.....Firma.....Fecha.....

Nombre de la investigadora.....Firma .....Fecha.....

### ANEXO 03

#### EVALUACIÓN DE LOS JUECES EXPERTOS AL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### FORMULARIO PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Coloque una X en los casilleros (de acuerdo a su criterio) coherencia, claridad, representatividad, relevancia y suficiencia según corresponda.

ÍTEM	Coherencia	Claridad	Relevancia	Suficiencia*	Comentarios o sugerencias
<b>1. La falta de apetito del paciente después de la quimioterapia es:</b> a. Pensamientos, ideas y creencias. b. Debido a la quimioterapia. c. Por costumbre en su alimentación. d. Por malestar general. e. No sabe.	X	X	X	X	
<b>2. Cuando el paciente presenta náuseas y vómitos Ud.:</b> a. Cumplirá con la medicación contra las náuseas y vómitos que le indicó el médico. b. Evitará los olores fuertes y desagradables, como olores de cocina, cigarros o perfumes. c. Le dará alimentos helados. d. Utilizará técnicas de relajación. e. No sabe.	X	X	X	X	
<b>3. La causa de las náuseas y los vómitos del paciente se debe:</b> a. A los alimentos. b. A que se encuentra deprimido. c. A la quimioterapia. d. A la mala atención.	X	X	X	X	

<b>4. Cuando tiene diarrea el paciente debe:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evitar el uso de condimentos en la comida.</li> <li>b. Evitar consumir alimentos con alto contenido de fibra, lácteos, pescado azul, carnes grasas, embutidos y frutas.</li> <li>c. Evitar comer las verduras y hortalizas crudas.</li> <li>d. Consumir alimentos grasos.</li> <li>e. No ingerir líquidos.</li> </ul>	X	X	X	X	
<b>5. En caso de que el paciente estuviera estreñido Ud. Que haría:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Le llevaría al hospital.</li> <li>b. Le administraría un laxante o un supositorio de glicerina.</li> <li>c. Le brindaría alimentos con alto contenido en fibra: pan y cereales integrales, salvado, frutos secos, todas las verduras y frutas.</li> <li>d. Le dejaría así, ya que no es muy importante.</li> <li>e. Caminar, simplemente, puede ayudarle.</li> </ul>	X	X	X	X	
<b>6. ¿Qué tipos de alimentos son más importante que consuma el paciente?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Frutas, verduras, menestras, carnes y líquidos</li> <li>b. Abundantes carnes rojas.</li> <li>c. Comer embutidos, enlatados y con perseverantes.</li> <li>d. Evitar el café, el chocolate y las bebidas alcohólicas.</li> <li>e. De todo nada le causa daño.</li> </ul>	X	X	X	X	

<b>7. Para que el paciente se estimule a comer, Ud. Debe:</b> a. Tener en cuenta la preferencia del paciente. b. Brindar pequeñas cantidades de alimentos varias veces al día. c. Sólo a y b d. Brindarle alimentos cuando tenga apetito, aunque no sea en el horario adecuado. e. Servir la comida en un ambiente agradable, tranquilo y acompañado.	X	X	X	X	
<b>8. ¿Con qué debe realizarse el paciente la higiene bucal?</b> a. Cepillo suave. b. No debe cepillarse los dientes. c. Realizar enjuagues orales con colutorios de bicarbonato. d. Evitar colutorios con alcohol.	X	X	X	X	
<b>9. La causa de la inflamación de la boca del paciente es:</b> a. Por falta de vitaminas. b. Por poca higiene bucal. c. Efecto de la quimioterapia. d. Calor en el estómago.	X	X	X	X	
<b>10. ¿Cómo puede identificar que el paciente está anémico?</b> a. Falta de aire, hambre, mucho sueño. b. Cansancio, mareo y palidez. c. Falta de apetito. d. Dificultad para dormir	X	X	X	X	

<b>11. El paciente presenta anemia y sangrado por:</b> a. Falta de vitaminas. b. La quimioterapia. c. La sangre está “débil”. d. Por debilidad general. e. No sabe.	X	X	X	X	
<b>12. ¿Qué acciones emprendería Ud. para disminuir el riesgo de sangrado en la boca?</b> a. Brindar alimentos suaves, blandos y picados b. Dar alimentos fríos o calientes. c. Evitar alimentos ácidos. d. No cepillarse los dientes, sólo hacerse enjuagues con colutorios especiales. e. Sólo a y d.	X	X	X	X	
<b>13. Puede identificar usted cuando hay sangrado a nivel de estómago</b> a. Deposiciones de color marrón oscuro b. Deposiciones con rasgos rojizos c. Deposiciones de color verde oscuro d. Deposiciones de color negras con mal olor	X	X	X	X	



<b>14. Ante la baja de defensas las prácticas de cuidado que debe realizar son:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lavarse las manos antes de las comidas, después de ir al baño y después de haber tocado algún animal</li> <li>b. No bañarse todos los días</li> <li>c. Evitar contacto con personas resfriadas o enfermas</li> <li>d. Consumir alimentos crudos como: pescados, mariscos, huevos, frutas y verduras</li> <li>e. Todas las anteriores</li> <li>f. Sólo a y c</li> </ul>	X	X	X	X	
<b>15. ¿Cómo identificaría usted que hay disminución de plaquetas en su familiar?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se pone totalmente rojo</li> <li>b. Presenta fiebre, escalofríos</li> <li>c. Presenta puntos rojos y moretones en el cuerpo</li> <li>d. Presenta palidez marcada</li> <li>e. Rápidamente se resfría</li> </ul>	X	X	X	X	
<b>16. La causa de la caída del cabello del paciente es:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Por preocuparse mucho.</li> <li>b. Por la quimioterapia.</li> <li>c. Por falta de vitaminas.</li> <li>d. Por debilidad del cabello.</li> </ul>	X	X	X	X	

<b>17. Que debe hacer el paciente para el cuidado de la piel:</b> a. Utilizar jabones neutros. b. Protegerse de sol. Utilizar siempre protección solar. c. Hidratar la piel con cremas hidratantes. d. Todas las anteriores e. Higiene diaria.	X	X	X	X	
<b>18. Cuando el paciente presenta caída del cabello usted debe:</b> a. Ponerle gorros para dormir en invierno porque el frío lo notará más. b. Lavarle el cuero cabelludo con champú neutro. c. Cortárselo antes porque así le impresionará menos. d. Dejar que el cabello se caiga por sí solo. e. No sabe.	X	X	X	X	

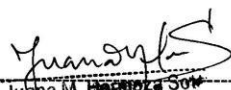
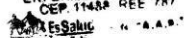
## AUTORIZACIÓN

Yo Edith Aguinaga Orrego con código de  
especialista 630 he revisado el  
cuestionario del proyecto "Conocimiento del familiar sobre cuidados en el hogar de la  
persona con tratamiento de quimioterapia. servicio de oncología del H.N.A.A.A –  
Chiclayo", el cual está bien redactado con preguntas acorde al tema y a los objetivos doy  
la autorización para su realización

  
Edith J. Aguinaga Orrego  
LIC. ENFERMERIA  
C.E.P. 6937

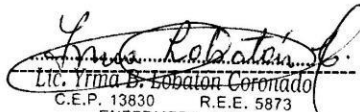

#### AUTORIZACIÓN

Yo Juana M. Hermosa Sota con código de  
especialista 787 he revisado el  
cuestionario del proyecto "Conocimiento del familiar sobre cuidados en el hogar de la  
persona con tratamiento de quimioterapia. servicio de oncología del H.N.A.A.A –  
Chiclayo", el cual está bien redactado con preguntas acorde al tema y a los objetivos doy  
la autorización para su realización

  
-----  
Juana M. Hermosa Sota  
ENFERMERA ONCÓLOGA  
CEP. 11488 REE 787  


## AUTORIZACIÓN

Yo Yrma B. Lobaton Coronado. con código de  
especialista 5873 he revisado el  
cuestionario del proyecto "Conocimiento del familiar sobre cuidados en el hogar de la  
persona con tratamiento de quimioterapia. servicio de oncología del H.N.A.A.A -  
Chiclayo", el cual está bien redactado con preguntas acorde al tema y a los objetivos doy  
la autorización para su realización

  
Lic. Yrma B. Lobaton Coronado  
C.E.P. 13830 R.E.E. 5873  
ENFERMERA JEFA  
SERVICIO ONCOLOGIA Y ESPECIALIDADES MEDICAS  
 EsSalud "H.N.A.A.A."

**ANEXO 04**

**RESULTADOS DE FICHA SOCIO DEMOGRÁFICA**

<b>NUM_EN C</b>	<b>EDA D</b>	<b>SEX O</b>	<b>ESTADO_CI VIL</b>	<b>GRAD_INST</b>	<b>GRAD_PAR ENT</b>	<b>OTROS</b>
1	32	1	2	6	2	
2	61	1	2	2	1	
3	61	1	5	6	5	HERMANO
4	43	1	3	4	3	
5	69	1	1	3	5	HERMANA
6	33	1	2	6	4	
7	38	1	1	4	5	HERMANA
8	48	2	2	3	4	
9	35	1	2	2	4	
10	48	1	1	6	5	HERMANA
11	28	1	1	6	2	
12	20	1	1	6	2	
13	51	1	2	6	5	ABUELA
14	22	1	1	5	2	
15	30	2	1	6	2	
16	59	1	2	4	1	
17	30	1	2	6	2	
18	37	1	2	6	2	
19	40	1	2	4	2	
20	35	1	1	6	5	SOBRINO
21	65	1	6	5	3	
22	45	1	3	6	5	TIA
23	51	1	2	4	3	
24	24	1	1	6	5	HERMANA
25	37	1	3	4	2	
26	34	1	3	5	1	

<b>27</b>	25	1	1	5	5	NIETA
<b>28</b>	19	2	1	5	2	
<b>29</b>	46	1	2	2	2	
<b>30</b>	62	2	1	3	4	
<b>31</b>	42	2	1	6	2	
<b>32</b>	44	1	5	6	2	
<b>33</b>	65	1	2	3	3	
<b>34</b>	44	1	2	6	3	
<b>35</b>	45	2	2	6	1	
<b>36</b>	38	1	2	4	5	OTRO FAMILIAR
<b>37</b>	40	1	2	5	2	
<b>38</b>	34	1	2	6	2	
<b>39</b>	35	2	1	6	2	
<b>40</b>	42	1	2	4	1	
<b>41</b>	62	1	5	3	5	TIA
<b>42</b>	48	1	2	6	3	
<b>43</b>	76	2	3	3	4	
<b>44</b>	30	2	2	6	2	
<b>45</b>	47	1	2	2	2	
<b>46</b>	43	1	2	6	3	
<b>47</b>	37	1	2	6	2	
<b>48</b>	45	1	3	3	1	
<b>49</b>	64	1	5	5	5	HERMANO
<b>50</b>	34	1	1	6	2	
<b>51</b>	35	1	1	6	2	
<b>52</b>	28	1	1	4	2	
<b>53</b>	70	1	6	4	3	
<b>54</b>	54	1	1	6	5	HERMANA
<b>55</b>	53	1	2	6	2	
<b>56</b>	75	2	2	2	1	
<b>57</b>	59	1	2	6	1	

<b>58</b>	62	2	2	4	1	
<b>59</b>	21	1	1	6	2	
<b>60</b>	56	1	2	6	5	HERMANA
<b>61</b>	39	2	1	1	2	
<b>62</b>	53	1	2	6	1	
<b>63</b>	38	2	1	6	2	
<b>64</b>	41	1	3	5	1	
<b>65</b>	56	1	2	3	2	
<b>66</b>	30	1	1	6	5	NIETA
<b>67</b>	57	1	5	6	5	HERMANA
<b>68</b>	18	2	1	5	2	
<b>69</b>	45	1	2	4	2	
<b>70</b>	36	1	1	6	2	
<b>71</b>	57	2	3	6	4	
<b>72</b>	30	1	3	3	5	HERMANA
<b>73</b>	29	1	1	5	5	HERMANA
<b>74</b>	57	1	2	5	3	
<b>75</b>	40	1	3	6	1	
<b>76</b>	28	1	1	6	2	
<b>77</b>	30	1	2	5	5	SOBRINA
<b>78</b>	22	1	1	5	5	SOBRINA
<b>79</b>	39	1	2	4	1	
<b>80</b>	40	1	2	6	2	



### Ficha de puntaje por pregunta de acuerdo a cada encuestado

[illegible]

18	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2
19	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0
21	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2
22	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2
23	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0
24	0	2	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	0	2
25	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0
26	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2
27	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0
28	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0
29	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0
30	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0
31	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0
32	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0
33	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0
34	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2
35	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0
36	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2
37	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0

38	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0
39	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0
40	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2
41	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0
42	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0
43	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0
44	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2
45	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0
47	0	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0
48	0	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0
49	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2
50	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
51	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0
52	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	0
53	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0
54	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0
55	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0
56	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	0
57	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0

58	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
59	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0
60	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0
61	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
62	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0
63	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0
64	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
65	0	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0
66	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0
67	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2
69	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0
71	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0
72	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
73	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0
74	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0
75	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	0
76	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0
77	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	0

[illegible]

NUM_ ENC	DIGESTIV O	CATEGOR IA	TABULACI ON	MED_OSE A	CATEGOR IA	TABULACI ON	PIE L	CATEGOR IA	TABULACI ON	TOTA L	CATEGOR IA	TABULACI ON
1	16	BUENO	3	2	MALO	1	2	MALO	1	20	REGULAR	2
2	12	REGULAR	2	6	REGULAR	2	4	REGULAR	2	22	REGULAR	2
3	14	BUENO	3	8	REGULAR	2	6	BUENO	3	28	BUENO	3
4	16	BUENO	3	8	REGULAR	2	2	MALO	1	26	BUENO	3
5	6	MALO	1	6	REGULAR	2	2	MALO	1	14	REGULAR	2
6	18	BUENO	3	10	BUENO	3	4	REGULAR	2	32	BUENO	3
7	12	REGULAR	2	2	MALO	1	4	REGULAR	2	18	REGULAR	2
8	16	BUENO	3	4	MALO	1	4	REGULAR	2	24	REGULAR	2
9	12	REGULAR	2	4	MALO	1	4	REGULAR	2	20	REGULAR	2
10	8	REGULAR	2	6	REGULAR	2	4	REGULAR	2	18	REGULAR	2
11	16	BUENO	3	6	REGULAR	2	6	BUENO	3	28	BUENO	3
12	12	REGULAR	2	6	REGULAR	2	4	REGULAR	2	22	REGULAR	2
13	12	REGULAR	2	4	MALO	1	4	REGULAR	2	20	REGULAR	2
14	14	BUENO	3	6	REGULAR	2	4	REGULAR	2	24	REGULAR	2
15	14	BUENO	3	4	MALO	1	4	REGULAR	2	22	REGULAR	2
16	16	BUENO	3	10	BUENO	3	2	MALO	1	28	BUENO	3
17	16	BUENO	3	12	BUENO	3	4	REGULAR	2	32	BUENO	3
18	16	BUENO	3	4	MALO	1	6	BUENO	3	26	BUENO	3
19	10	REGULAR	2	0	MALO	1	0	MALO	1	10	MALO	1
20	10	REGULAR	2	6	REGULAR	2	0	MALO	1	16	REGULAR	2

21	16	BUENO	3	2	MALO	1	4	REGULAR	2	22	REGULAR	2
22	14	BUENO	3	6	REGULAR	2	6	BUENO	3	26	BUENO	3
23	10	REGULAR	2	4	MALO	1	4	REGULAR	2	18	REGULAR	2
24	10	REGULAR	2	4	MALO	1	4	REGULAR	2	18	REGULAR	2
25	14	BUENO	3	6	REGULAR	2	2	MALO	1	22	REGULAR	2
26	14	BUENO	3	6	REGULAR	2	4	REGULAR	2	24	REGULAR	2
27	14	BUENO	3	4	MALO	1	4	REGULAR	2	22	REGULAR	2
28	14	BUENO	3	2	MALO	1	4	REGULAR	2	20	REGULAR	2
29	10	REGULAR	2	6	REGULAR	2	2	MALO	1	18	REGULAR	2
30	10	REGULAR	2	2	MALO	1	2	MALO	1	14	REGULAR	2
31	10	REGULAR	2	4	MALO	1	2	MALO	1	16	REGULAR	2
32	12	REGULAR	2	6	REGULAR	2	2	MALO	1	20	REGULAR	2
33	10	REGULAR	2	4	MALO	1	2	MALO	1	16	REGULAR	2
34	14	BUENO	3	2	MALO	1	6	BUENO	3	22	REGULAR	2
35	12	REGULAR	2	6	REGULAR	2	0	MALO	1	18	REGULAR	2
36	12	REGULAR	2	4	MALO	1	4	REGULAR	2	20	REGULAR	2
37	10	REGULAR	2	4	MALO	1	4	REGULAR	2	18	REGULAR	2
38	8	REGULAR	2	8	REGULAR	2	4	REGULAR	2	20	REGULAR	2
39	12	REGULAR	2	6	REGULAR	2	4	REGULAR	2	22	REGULAR	2
40	10	REGULAR	2	4	MALO	1	4	REGULAR	2	18	REGULAR	2
41	12	REGULAR	2	4	MALO	1	2	MALO	1	18	REGULAR	2
42	14	BUENO	3	8	REGULAR	2	0	MALO	1	22	REGULAR	2
43	10	REGULAR	2	0	MALO	1	4	REGULAR	2	14	REGULAR	2

44	14	BUENO	3	10	BUENO	3	4	REGULAR	2	28	BUENO	3
45	10	REGULAR	2	8	REGULAR	2	2	MALO	1	20	REGULAR	2
46	18	BUENO	3	10	BUENO	3	4	REGULAR	2	32	BUENO	3
47	8	REGULAR	2	6	REGULAR	2	4	REGULAR	2	18	REGULAR	2
48	6	MALO	1	4	MALO	1	2	MALO	1	12	MALO	1
49	14	BUENO	3	6	REGULAR	2	4	REGULAR	2	24	REGULAR	2
50	14	BUENO	3	8	REGULAR	2	4	REGULAR	2	26	BUENO	3
51	12	REGULAR	2	6	REGULAR	2	4	REGULAR	2	22	REGULAR	2
52	10	REGULAR	2	6	REGULAR	2	2	MALO	1	18	REGULAR	2
53	4	MALO	1	4	MALO	1	2	MALO	1	10	MALO	1
54	4	MALO	1	4	MALO	1	4	REGULAR	2	12	MALO	1
55	10	REGULAR	2	8	REGULAR	2	4	REGULAR	2	22	REGULAR	2
56	14	BUENO	3	8	REGULAR	2	4	REGULAR	2	26	BUENO	3
57	10	REGULAR	2	6	REGULAR	2	4	REGULAR	2	20	REGULAR	2
58	8	REGULAR	2	0	MALO	1	2	MALO	1	10	MALO	1
59	12	REGULAR	2	10	BUENO	3	4	REGULAR	2	26	BUENO	3
60	6	MALO	1	6	REGULAR	2	4	REGULAR	2	16	REGULAR	2
61	6	MALO	1	2	MALO	1	2	MALO	1	10	MALO	1
62	14	BUENO	3	8	REGULAR	2	4	REGULAR	2	26	BUENO	3
63	14	BUENO	3	4	MALO	1	4	REGULAR	2	22	REGULAR	2
64	12	REGULAR	2	0	MALO	1	4	REGULAR	2	16	REGULAR	2
65	8	REGULAR	2	2	MALO	1	2	MALO	1	12	MALO	1
66	14	BUENO	3	8	REGULAR	2	4	REGULAR	2	26	BUENO	3



<b>67</b>	14	BUENO	3	8	REGULAR	2	4	REGULAR	2	26	BUENO	3
<b>68</b>	18	BUENO	3	10	BUENO	3	6	BUENO	3	34	BUENO	3
<b>69</b>	10	REGULAR	2	0	MALO	1	0	MALO	1	10	MALO	1
<b>70</b>	6	MALO	1	6	REGULAR	2	0	MALO	1	12	MALO	1
<b>71</b>	8	REGULAR	2	2	MALO	1	2	MALO	1	12	MALO	1
<b>72</b>	6	MALO	1	0	MALO	1	0	MALO	1	6	MALO	1
<b>73</b>	6	MALO	1	2	MALO	1	2	MALO	1	10	MALO	1
<b>74</b>	4	MALO	1	4	MALO	1	2	MALO	1	10	MALO	1
<b>75</b>	14	BUENO	3	6	REGULAR	2	2	MALO	1	22	REGULAR	2
<b>76</b>	14	BUENO	3	6	REGULAR	2	4	REGULAR	2	24	REGULAR	2
<b>77</b>	14	BUENO	3	4	MALO	1	4	REGULAR	2	22	REGULAR	2
<b>78</b>	14	BUENO	3	2	MALO	1	4	REGULAR	2	20	REGULAR	2
<b>79</b>	16	BUENO	3	10	BUENO	3	2	MALO	1	28	BUENO	3
<b>80</b>	16	BUENO	3	12	BUENO	3	6	BUENO	3	34	BUENO	3

## CONFIABILIDAD

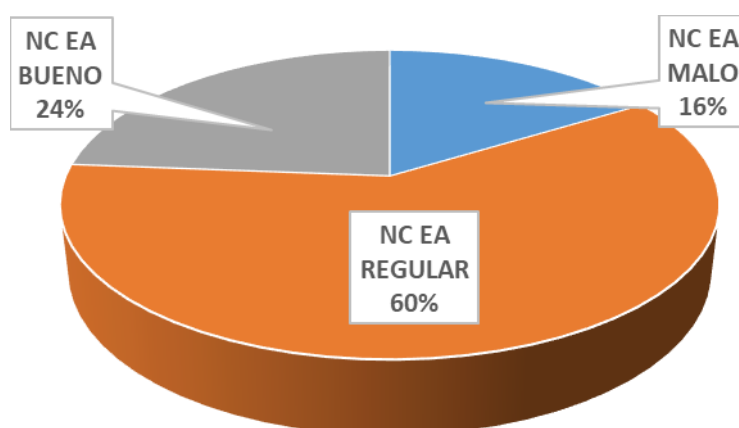
### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	30	100,0

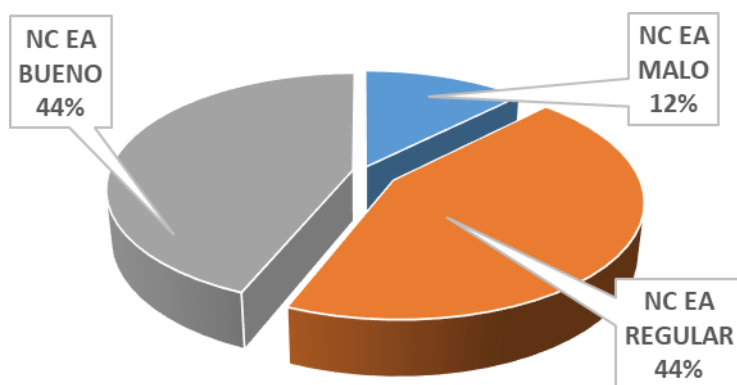
### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,777	18

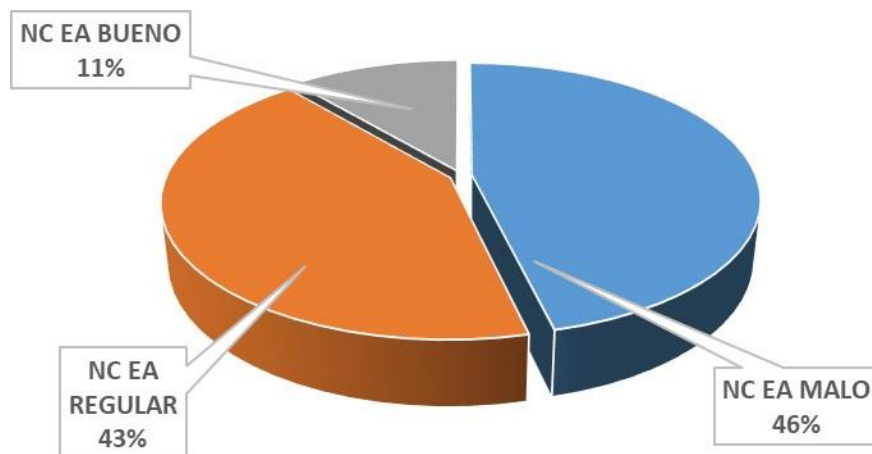
**FIGURA 1:** *Nivel de conocimiento del familiar sobre el cuidado en el hogar de la persona con quimioterapia.*



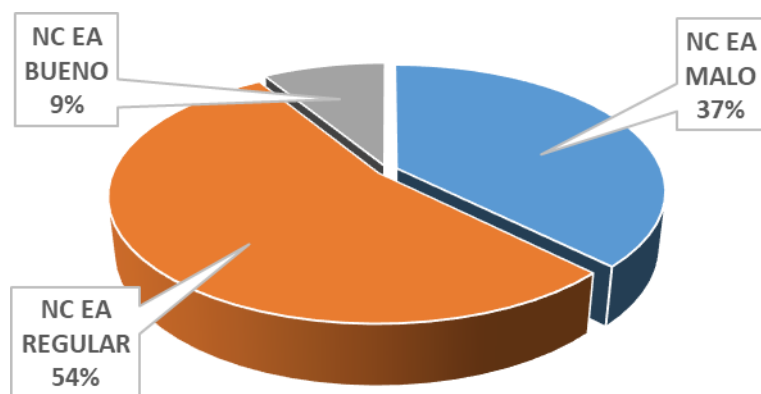
**FIGURA 2:** *Nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre cuidado en el hogar de los efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones en el aparato digestivo.*



**FIGURA 3:** *Nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre el cuidado en el hogar de los efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones de la médula ósea.*



**FIGURA 4:** *Nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre el cuidado en el hogar de los efectos secundarios de la quimioterapia en las alteraciones de la piel, cabello y uñas.*



# Conocimiento del Familiar Sobre los Cuidados en el Hogar de la Persona con Tratamiento de Quimioterapia. Servicio de Oncología del H.N.A.A.A. Chiclayo - 2020

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>17%</b>	<b>6%</b>	<b>8%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>revistas.javeriana.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Embry Riddle Aeronautical University</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>kimuk.conare.ac.cr</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>acervo.ufvjm.edu.br</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>inba.info</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>pt.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>icapem.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.nccn.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>



Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla

DNI 16433580

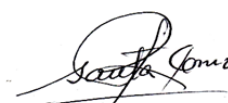
ORCID -0000-0002-6394-0644

9	<a href="http://servicios.uss.edu.pe">servicios.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="#">Submitted to Universidad de León</a> Trabajo del estudiante	<1 %
11	<a href="#">Submitted to colpos</a> Trabajo del estudiante	<1 %
12	<a href="http://dspace.uib.es">dspace.uib.es</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://revistas.udes.edu.co">revistas.udes.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://www.uvu.edu">www.uvu.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="#">Submitted to Universidad Autónoma de Yucatán</a> Trabajo del estudiante	<1 %
17	<a href="http://www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co">www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://www.mediquo.com">www.mediquo.com</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="#">Submitted to Texas A&amp;M University, College Station</a> Trabajo del estudiante	<1 %



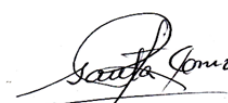
Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644

20	Quinones Mauras, Irma Ivette. "Student activism and the university administration's response at the Rio Piedras Campus, University of Puerto Rico, 1970--2000", Proquest, 20111004 Publicación	<1%
21	repositorio.ute.edu.ec Fuente de Internet	<1%
22	Fernanda Machado Silva-Rodrigues, Milena de Lucca, Ana Carolina Andrade Biaggi Leite, Willyane de Andrade Alvarenga et al. "Management of chemotherapy-related symptoms in children and adolescents: family caregivers' perspectives", Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021 Publicación	<1%
23	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1%
24	revistabiomedica.org Fuente de Internet	<1%
25	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1%
26	www.onconocimiento.net Fuente de Internet	<1%
27	ojs.brazilianjournals.com.br Fuente de Internet	<1%



Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCI -0000-0002-6394-0644

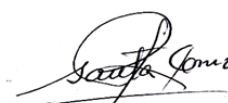
28	<a href="http://index-f.com">index-f.com</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://researchcongress.tec.mx">researchcongress.tec.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.cofpo.org">www.cofpo.org</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<del>Submitted to Universidad Catolica de Oriente</del> Trabajo del estudiante	<1 %
32	<a href="http://civ.uap.edu.pe">civ.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://repositorio.untrm.edu.pe">repositorio.untrm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://www.gob.pe">www.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://noticias.essalud.gob.pe">noticias.essalud.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://search.scielo.org">search.scielo.org</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov">pubmed.ncbi.nlm.nih.gov</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://assets.researchsquare.com">assets.researchsquare.com</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<del>Submitted to Universidad Catolica Cardenal</del> <del>Raul Silva Henriquez</del>	<1 %



Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644



40	<a href="#">Submitted to espam</a> Trabajo del estudiante	<1 %
41	<a href="#">tesis.pucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="#">Submitted to Universidad Wiener</a> Trabajo del estudiante	<1 %
43	<a href="#">www.todocancer.org</a> Fuente de Internet	<1 %
44	<a href="#">revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
45	<a href="#">www.todocancer.com</a> Fuente de Internet	<1 %
46	<a href="#">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="#">www.repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="#">Submitted to Universidad del Rosario</a> Trabajo del estudiante	<1 %
49	<a href="#">investigacion.upb.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
50	<a href="#">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
51	<a href="#">revistas.usp.br</a>	



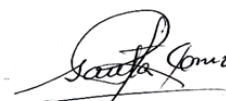
Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644

	Fuente de Internet	<1 %
52	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	<1 %
53	Ana María Olivares-Roldan, Virginia Reyes-Audiffred. "Experiencias del cuidador familiar con la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación: implementación de una intervención educativa", Revista de Enfermería Neurológica, 2023 Publicación	<1 %
54	<del>Submitted to</del> Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
55	<del>Submitted to Caribbean University</del> Trabajo del estudiante	<1 %
56	<a href="http://www.science.gov">www.science.gov</a> Fuente de Internet	<1 %
57	<del>Submitted to</del> Universidad de Pamplona Trabajo del estudiante	<1 %
58	<a href="http://www.ciberindex.com">www.ciberindex.com</a> Fuente de Internet	<1 %
59	<a href="http://www.researchsquare.com">www.researchsquare.com</a> Fuente de Internet	<1 %



Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644

60	<a href="http://enfermerapediatrica.com">enfermerapediatrica.com</a> Fuente de Internet	<1 %
61	<a href="http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe">www.horizontemedico.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
62	<a href="http://www.rfeonline.com">www.rfeonline.com</a> Fuente de Internet	<1 %
63	<a href="http://www.unprg.edu.pe">www.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
64	Amanda Valério Espíndola, Alberto Manuel Quintana, Camila Peixoto Farias, Mikaela Aline Bade München. "Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos", Revista Bioética, 2018 Publicación	<1 %
65	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
66	<a href="http://digibug.ugr.es">digibug.ugr.es</a> Fuente de Internet	<1 %
67	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
68	Submitted to Universidad EAFIT Trabajo del estudiante	<1 %
69	Submitted to Universidad de Málaga - Tiji Trabajo del estudiante	<1 %



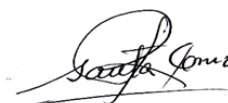
Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644

70	<a href="http://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
71	<a href="http://www.revmedmilitar.sld.cu">www.revmedmilitar.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
72	<a href="#">Submitted to Universidad Mariano Gálvez de Guatemala</a> Trabajo del estudiante	<1 %
73	<a href="http://genrevista.org">genrevista.org</a> Fuente de Internet	<1 %
74	<a href="http://lareferencia.info">lareferencia.info</a> Fuente de Internet	<1 %
75	<a href="http://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
76	<a href="http://www.ceieg.bajacalifornia.gob.mx">www.ceieg.bajacalifornia.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
77	<a href="http://revistas.urosario.edu.co">revistas.urosario.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
78	<a href="#">Submitted to ueb</a> Trabajo del estudiante	<1 %
79	<a href="http://www.paho.org">www.paho.org</a> Fuente de Internet	<1 %
80	<a href="#">Submitted to Corporación Universitaria del Caribe</a> Trabajo del estudiante	<1 %



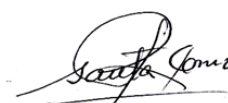
Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644

81	<u>Submitted to Pontificia Universidad Católica de Chile</u> Trabajo del estudiante	<1 %
82	<a href="http://revista.spr.org.py">revista.spr.org.py</a> Fuente de Internet	<1 %
83	<a href="http://www.economistascoruna.org">www.economistascoruna.org</a> Fuente de Internet	<1 %
84	María Elena Mejía-Rojas, Adolfo Contreras-Rengifo, Mauricio Hernández-Carrillo. "Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia", Biomédica, 2020 Publicación	<1 %
85	<a href="http://academica-e.unavarra.es">academica-e.unavarra.es</a> Fuente de Internet	<1 %
86	<a href="http://fdocuments.es">fdocuments.es</a> Fuente de Internet	<1 %
87	<a href="http://vdocumento.com">vdocumento.com</a> Fuente de Internet	<1 %
88	<a href="http://www.scilit.net">www.scilit.net</a> Fuente de Internet	<1 %
89	<u>Submitted to Universidad San Francisco de Quito</u> Trabajo del estudiante	<1 %
90	<a href="http://nosotraslasmujeres.foroactivo.com">nosotraslasmujeres.foroactivo.com</a> Fuente de Internet	



Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCI -0000-0002-6394-0644

		<1 %
91	wikitoshare.com Fuente de Internet	<1 %
92	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
93	Submitted to Universidad Americana Trabajo del estudiante	<1 %
94	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle Trabajo del estudiante	<1 %
95	canales.laverdad.es Fuente de Internet	<1 %
96	catalonica.bnc.cat Fuente de Internet	<1 %
97	healthinfo.uclahealth.org Fuente de Internet	<1 %
98	idus.us.es Fuente de Internet	<1 %
99	research.tec.mx Fuente de Internet	<1 %
100	spsims.wto.org Fuente de Internet	<1 %
101	www.pubfacts.com Fuente de Internet	



Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644

<1 %

102 [www.terra.net](http://www.terra.net)  
Fuente de Internet

<1 %

103 Diego Henrique Silveira Ramos, Erica Toledo de Mendonça, Pedro Alexandre Henriques Pedretti, Ana Luiza Rodrigues Lins et al.  
"Estratégias de apoio ao cuidador de pessoas com câncer: revisão integrativa", Revista de Medicina, 2022  
Publicación

<1 %

104 Submitted to Entregado a Infile el 2012-11-28  
Trabajo del estudiante

<1 %

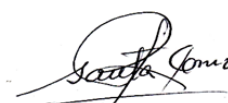
105 Juliana Benevenuto Reis. "Suporte social, saúde e uso de álcool e tabaco em pessoas com câncer", Universidade de São Paulo. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais, 2024  
Publicación

<1 %

106 Romel Jonathan Velasco Yanez, Ana Fátima Carvalho Fernandes, Samuel Miranda Mattos, Thereza Maria Magalhães Moreira et al.  
"Palliative care in the treatment of women with breast cancer: a scoping review protocol", BMJ Open, 2023  
Publicación

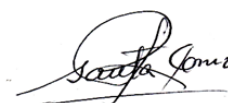
<1 %

Submitted to furg



Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644

107	Trabajo del estudiante	<1 %
108	medcraveonline.com Fuente de Internet	<1 %
109	Submitted to Universidad Nacional de Frontera Trabajo del estudiante	<1 %
110	Submitted to Universiteit van Amsterdam Trabajo del estudiante	<1 %
111	iaes.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
112	www.medwave.cl Fuente de Internet	<1 %
113	Submitted to Centro Integrado de Formación Profesional Reina Victoria Eugenia Trabajo del estudiante	<1 %
114	Submitted to Universidad Politécnica Estatal de Carchi Trabajo del estudiante	<1 %
115	bibliotecasdelecuador.com Fuente de Internet	<1 %
116	cd.dgb.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
117	doku.pub Fuente de Internet	<1 %



Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644



118	<a href="#">Submitted to Universidad TecMilenio</a> Trabajo del estudiante	<1 %
119	<a href="#">Submitted to Universidad del Valle</a> Trabajo del estudiante	<1 %
120	<a href="#">fdocuments.net</a> Fuente de Internet	<1 %
121	<a href="#">ltu.diva-portal.org</a> Fuente de Internet	<1 %
122	<a href="#">myhealth.ucsd.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
123	<a href="#">revistas.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
124	<a href="#">Submitted to unasam</a> Trabajo del estudiante	<1 %
125	<a href="#">www.frontiersin.org</a> Fuente de Internet	<1 %
126	<a href="#">www.minesandcommunities.org</a> Fuente de Internet	<1 %
127	Gomes, Ingrid Meireles, Daniel Ignacio <a href="#">da Silva</a> , <a href="#">Maria Ribeiro Lacerda</a> , <a href="#">Veronica de Azevedo Mazza</a> , <a href="#">Marineli Joaquim Meier</a> , and <a href="#">Nen Nalu Alves das Mercês</a> . "Teoria do cuidado transpessoal de jean watson no cuidado domiciliar de enfermagem a crianca: uma reflexao", Escola Anna Nery, 2013.	<1 %



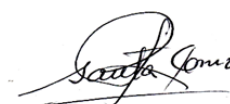
Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644

128	<a href="#">Submitted to Universidade Aberta</a> Trabajo del estudiante	<1 %
129	<a href="#">ciencia.lasalle.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
130	<a href="#">doczz.net</a> Fuente de Internet	<1 %
131	<a href="#">encolombia.com</a> Fuente de Internet	<1 %
132	<a href="#">handbook.usfx.bo</a> Fuente de Internet	<1 %
133	<a href="#">kipdf.com</a> Fuente de Internet	<1 %
134	<a href="#">seccionunmsm.wixsite.com</a> Fuente de Internet	<1 %
135	<a href="#">sites.google.com</a> Fuente de Internet	<1 %
136	<a href="#">www.acarindex.com</a> Fuente de Internet	<1 %
137	<a href="#">www.revhematologia.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
138	<a href="#">www.umm.edu</a> Fuente de Internet	<1 %



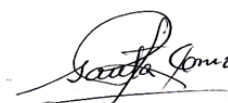
Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644

139	Vega Milan, Edwin. "Facilitating and inhibiting factors involved in the implementation of a diversity based educational approach: Implications for educational leadership", Proquest, 20111004 Publicación	<1 %
140	apneamty.com Fuente de Internet	<1 %
141	aulavirtual.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
142	chasqui.univalle.edu.co Fuente de Internet	<1 %
143	cinu.un.org.mx Fuente de Internet	<1 %
144	dspace.unitru.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
145	fidel-maldonado.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
146	filadd.com Fuente de Internet	<1 %
147	gredos.usal.es Fuente de Internet	<1 %
148	hipokalemia.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %



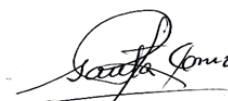
Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCI -0000-0002-6394-0644

149	<a href="http://libmast.utm.my">libmast.utm.my</a> Fuente de Internet	<1 %
150	<a href="http://libres.uncg.edu">libres.uncg.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
151	<a href="http://opac.colsan.edu.mx">opac.colsan.edu.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
152	<a href="http://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
153	<a href="http://www.cnienlinea.com.mx">www.cnienlinea.com.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
154	<a href="http://www.elpais.es">www.elpais.es</a> Fuente de Internet	<1 %
155	<a href="http://www.infomed.sld.cu">www.infomed.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
156	<a href="http://www.symptoma.co">www.symptoma.co</a> Fuente de Internet	<1 %
157	Colon Pabon, Rhodiah D. "Adolescent artwork as language of identity: Implications for counseling", Proquest, 20111004 Publicación	<1 %
158	<a href="http://apye.esceg.cu">apye.esceg.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
159	<a href="http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com">bmcp psychiatry.biomedcentral.com</a> Fuente de Internet	<1 %



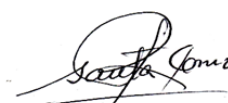
Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCI -0000-0002-6394-0644

160	<a href="http://caelum.ucv.ve">caelum.ucv.ve</a> Fuente de Internet	<1 %
161	<a href="http://fdocumentos.tips">fdocumentos.tips</a> Fuente de Internet	<1 %
162	<a href="http://library.douglascollege.ca">library.douglascollege.ca</a> Fuente de Internet	<1 %
163	<a href="http://repositorio.animaeducacao.com.br">repositorio.animaeducacao.com.br</a> Fuente de Internet	<1 %
164	<a href="http://repositorio.essalud.gob.pe">repositorio.essalud.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
165	<a href="http://repositorio.ins.gob.pe">repositorio.ins.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
166	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
167	<a href="http://repositorio.uchile.cl">repositorio.uchile.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
168	<a href="http://repositorio.usp.br">repositorio.usp.br</a> Fuente de Internet	<1 %
169	<a href="http://romiiserrano9.wixsite.com">romiiserrano9.wixsite.com</a> Fuente de Internet	<1 %
170	<a href="http://saluduno.com">saluduno.com</a> Fuente de Internet	<1 %
171	<a href="http://spazioterapeutico.wordpress.com">spazioterapeutico.wordpress.com</a> Fuente de Internet	<1 %



Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644

172	<a href="http://www.dspace.unitru.edu.pe">www.dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
173	<a href="http://www.fiepbulletin.net">www.fiepbulletin.net</a> Fuente de Internet	<1 %
174	<a href="http://www.filosofia.org">www.filosofia.org</a> Fuente de Internet	<1 %
175	<a href="http://www.gamo-smeo.com">www.gamo-smeo.com</a> Fuente de Internet	<1 %
176	<a href="http://www.mayoclinic.org">www.mayoclinic.org</a> Fuente de Internet	<1 %
177	<a href="http://www.radiomaranon.org.pe">www.radiomaranon.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
178	<a href="http://www.redalyc.org">www.redalyc.org</a> Fuente de Internet	<1 %
179	<a href="http://www.uv.mx">www.uv.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
180	(12-28-02) <a href="http://194.149.221.76/soc/medico/020323.html">http://194.149.221.76/soc/medico/020323.html</a> Fuente de Internet	<1 %
181	<del>Submitted to</del> Colegio Columbia Trabajo del estudiante	<1 %
182	José <u>M<sup>a</sup></u> Fernández-Batanero, Gema Blanco. "Family <u>dynamics</u> and <u>cochlear</u> <u>implant</u> : a case <u>study</u> / Dinámica familiar e implante	<1 %

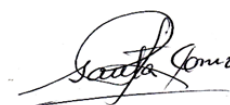


Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644

coclear: estudio de casos", Infancia y  
Aprendizaje, 2015

Publicación

183	<a href="http://billionaireenergy.com.ng">billionaireenergy.com.ng</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
184	<a href="http://burjcdigital.urjc.es">burjcdigital.urjc.es</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
185	<a href="http://ddd.uab.cat">ddd.uab.cat</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
186	<a href="http://eduem.uem.br">eduem.uem.br</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
187	<a href="http://es.hmongwiki.com">es.hmongwiki.com</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
188	<a href="http://ginecologiayobstetricia.org.mx">ginecologiayobstetricia.org.mx</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
189	<a href="http://herbshop.es">herbshop.es</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
190	<a href="http://ibima.eu">ibima.eu</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
191	<a href="http://intra.uigv.edu.pe">intra.uigv.edu.pe</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
192	<a href="http://patents.google.com">patents.google.com</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
193	<a href="http://pharma-jonpi.blogspot.com">pharma-jonpi.blogspot.com</a>	<1 %
	Fuente de Internet	



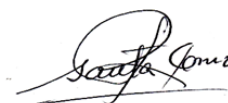
Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla

DNI 16433580

ORCID -0000-0002-6394-0644

194	<a href="http://plexmx.info">plexmx.info</a> Fuente de Internet	<1 %
195	<a href="http://publicaciones.usanpedro.edu.pe">publicaciones.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
196	<a href="http://repositorio-digital.cide.edu">repositorio-digital.cide.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
197	<a href="http://repositorio.uci.cu">repositorio.uci.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
198	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
199	<a href="http://revistaneurocirugia.com">revistaneurocirugia.com</a> Fuente de Internet	<1 %
200	<a href="http://revistas.unbosque.edu.co">revistas.unbosque.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
201	<a href="http://teenhealth.org">teenhealth.org</a> Fuente de Internet	<1 %
202	<a href="http://tejuelo.unex.es">tejuelo.unex.es</a> Fuente de Internet	<1 %
203	<a href="http://www.ama-med.org.ar">www.ama-med.org.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
204	<a href="http://www.cosmostat.org">www.cosmostat.org</a> Fuente de Internet	<1 %
205	<a href="http://www.issup.net">www.issup.net</a> Fuente de Internet	<1 %

X



Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644



206	<a href="http://www.msn.com">www.msn.com</a> Fuente de Internet	<1 %
207	<a href="http://www.nutricionhospitalaria.com">www.nutricionhospitalaria.com</a> Fuente de Internet	<1 %
208	<a href="http://www.promar.or.cr">www.promar.or.cr</a> Fuente de Internet	<1 %
209	<a href="http://www.seminarioabierto.com">www.seminarioabierto.com</a> Fuente de Internet	<1 %
210	<a href="http://www.yumpu.com">www.yumpu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
211	Farfán, Roxana del Carmen Torricelli. "¿Es Adecuada y Efectiva la Información Disponible a Las/los Adolescentes en los Establecimientos de Salud Estatales, para la Prevención de Embarazos No Planificados? : Reflexiones Sobre el Caso del Distrito de Ventanilla", Pontificia Universidad Católica del Perú (Peru), 2022 Publicación	<1 %
212	<a href="http://www.aecc.es">www.aecc.es</a> Fuente de Internet	<1 %
213	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 30 (2014)", Brill, 2016 Publicación	<1 %

Excluir citas

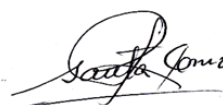
Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado



Dra. Efigenia Rosalía Santa cruz Revilla

DNI 16433580

ORCID -0000-0002-6394-0644



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Patricia Águila Reyes  
Título del ejercicio: Quick Submit  
Título de la entrega: Conocimiento del Familiar Sobre los Cuidados en el Hogar d...  
Nombre del archivo: Informe\_Tesis\_15\_julio\_24\_1.doc  
Tamaño del archivo: 3.62M  
Total páginas: 102  
Total de palabras: 22,191  
Total de caracteres: 115,297  
Fecha de entrega: 16-jul.-2024 06:10p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2417944107  
ORCID:0000-0002-6394-0644



  
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla  
DNI 16433580  
ORCID -0000-0002-6394-0644