



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Efectividad de un programa educativo en el cuidado de quimioterapia
del paciente oncológico de un hospital, Lima, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Torres Diaz, Ana Maria (orcid.org/0000-0002-9727-7991)

ASESORES:

Dra. Alza Salvatierra, Silvia Del Pilar (orcid.org/0000-0002-7075-6167)

Dr. Sulca Jordan, Juan Manuel (orcid.org/0000-0002-4233-4928)

Dra. Romero Vela, Sonia Lidia (orcid.org/0000-0002-9403-410X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Querido Dios, con profunda gratitud y humildad, dedico esta tesis a ti, fuente de sabiduría y guía en cada paso de mi camino académico, agradezco tu constante presencia y bendiciones, que han sido mi fuerza en este arduo proceso.

A mis amados padres, cimiento de mi existencia, les dedico este logro con amor y admiración, gracias por su inquebrantable apoyo, aliento y sacrificio para brindarme una educación y oportunidades infinitas.

A mi querida familia, quienes siempre han sido mi sostén y refugio, esta tesis lleva el fruto de nuestros valores compartidos y la fe en un futuro lleno de éxitos.

A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento por ser mi motivación y pilar en esta travesía académica. Que este trabajo sea una pequeña muestra de mi inmensa gratitud y amor eterno. Con cariño,

Torres Díaz Ana Maria

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad César Vallejo, por brindarme la oportunidad de realizar esta tesis y por su constante apoyo durante mi trayectoria académica, ha sido un honor formar parte de esta universidad de excelencia.

A mis asesores de tesis, por su invaluable orientación, paciencia y conocimientos compartidos a lo largo de este proceso, su guía ha sido fundamental para el desarrollo de esta investigación y para mi crecimiento como profesional.

Y mis queridos padres, por su inquebrantable apoyo, amor y aliento incondicional, su dedicación y sacrificio han sido la base de mi éxito académico y personal.

A todos ustedes, gracias por ser mi inspiración y por creer en mí en cada paso del camino. Esta tesis es el resultado de mi trabajo constante y el reflejo de la confianza que han depositado en mí. Con gratitud y cariño,

Torres Díaz Ana María



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ALZA SALVATIERRA SILVIA DEL PILAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Efectividad de un programa educativo en el cuidado de quimioterapia del paciente oncológico de un hospital, Lima, 2023", cuyo autor es TORRES DIAZ ANA MARIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 10 de Octubre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALZA SALVATIERRA SILVIA DEL PILAR DNI: 18110381 ORCID: 0000-0002-7075-6167	Firmado electrónicamente por: SALZAS el 10-10-2023 12:33:51

Código documento Trilce: TRI - 0652018





ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, TORRES DIAZ ANA MARIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Efectividad de un programa educativo en el cuidado de quimioterapia del paciente oncológico de un hospital, Lima, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ANA MARIA TORRES DIAZ DNI: 43150613 ORCID: 0000 0002 – 9727 – 7991	Firmado electrónicamente por: ATORRESDI6 el 05-08- 2023 22:12:43

Código documento Trilce: TRI - 0641869

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de autenticidad del autor	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1.Tipo y diseño de investigación	13
3.2.Variables y operacionalización	13
3.3.Población, muestra y muestreo	14
3.4.Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos 3.5.	15
Procedimientos	17
3.6.Método de Análisis de datos	17
3.7.Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de la variable conocimiento del cuidado – Pretest	18
Tabla 2: Dimensiones del Conocimiento del cuidado – Pretest	19
Tabla 3: Nivel de la variable conocimiento del cuidado – Postest	20
Tabla 4: Dimensiones del Conocimiento del cuidado – Postest	20
Tabla 5: Prueba de Medias de Wilcoxon para hipótesis general	21
Tabla 6: Prueba de rangos de Wilcoxon para hipótesis general	21
Tabla 7: Prueba de Medias de Wilcoxon para hipótesis específica 1	22
Tabla 8: Prueba de rangos de Wilcoxon para hipótesis específica 2	22
Tabla 9: Prueba de Medias de Wilcoxon para hipótesis específica 2	23
Tabla 10: Prueba de rangos de Wilcoxon para hipótesis específica 2	23
Tabla 11: Prueba de Medias de Wilcoxon para hipótesis específica 3	24
Tabla 12: Prueba de rangos de Wilcoxon para hipótesis específica 3	24

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo demostrar que el programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia del paciente oncológico de un hospital de Lima, 2023. La metodología utilizada en el estudio fue tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño experimental, corte longitudinal, diseño específico pre experimental, y la muestra estuvo compuesta por 25 familiares de pacientes oncológicos a los que se les aplicó un pre test para evaluar el conocimiento que tenían antes de empezar el programa educativo, posteriormente se llevó a cabo las sesiones del programa educativo y una vez terminadas estas se aplicó un post test para evaluar la evolución de sus conocimientos. Los resultados obtenidos en el pretest revelaron que el nivel de conocimiento fue en un 44% bajo y un 56% regular, mientras que en el post test se evidenció una mejora con conocimientos 88% altos y 12% regulares. Finalmente, obtuvo una media de 8,7600 entre el pretest y el posttest y un p – valor de 0.000 ($p\text{-valor}<0.05$) lo que hizo concluir que el programa educativo fue significativamente efectivo en la mejora del cuidado de quimioterapia del paciente oncológico de un hospital de Lima, 2023.

Palabras Clave: Conocimiento, programa educativo, familiares cuidadores, oncológico.

ABSTRACT

The present research aimed to demonstrate that the educational program improves the chemotherapy care of the oncological patient of a hospital in Lima, 2023. The methodology used in the study was applied type, quantitative approach, experimental design, longitudinal section, specific pre-experimental design, and the sample was composed of 25 relatives of cancer patients to whom a pretest was applied to evaluate the knowledge they had before starting the educational program, later the sessions of the educational program were carried out and once these were finished, they were applied a posttest to evaluate the evolution of their knowledge. The results obtained in the pre-test revealed that the level of knowledge was 44% low and 56% regular, while in the post-test there was an improvement with 88% high and 12% regular knowledge. Finally, it obtained an average of 8.7600 between the pretest and the posttest and a p – value of 0.000 ($p\text{-value}<0.05$) which led to the conclusion that the educational program was significantly effective in improving the chemotherapy care of the oncological patient of a hospital in Lima, 2023.

Keywords: Knowledge, educational program, family caregivers, oncology.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer se ha convertido en una de las principales causas de muertes a nivel mundial, durante el año 2020, esta fue responsable de casi 10 millones de muertes, la mayoría de estos decesos fueron en países de economía media y baja (OPS, 2020; ONU, 2021), lo cual está relacionado en gran parte al desconocimiento de los cuidados por parte de los familiares, los cuales en estos casos son los que asumen la mayor responsabilidad, como pocos conocen los pacientes que presentan esta enfermedad requieren de un cuidado especial, teniendo en cuenta los signos de alarma, que pueden indicar una complicación relacionada a la enfermedad, otro factor en cuenta son las circunstancias actuales, el campo médico y los tratamientos han sufrido un cambio, lo mismo ocurre con los modelos de cuidado, debido a que las enfermedades que solían ser catalogadas como agudas y con un desenlace inminente ahora se han vuelto crónicas (Rivas & Hostiguín, 2018).

En cuanto al perfil de los cuidadores, la mayor proporción corresponde a hijos (41%) y cónyuges (21%) de los pacientes. Predominan las mujeres (75%) y la mayoría se encuentra en un rango de edades entre 25 y 51 años (65%) (Belmino, et al, 2021) quienes para asumir adecuadamente el papel de cuidador familiar y lograr una transición exitosa, es fundamental que el cuidador adquiera conocimientos apropiados sobre las actividades de cuidado del paciente, así como encontrar un significado y propósito en su nueva labor, aprendiendo a gestionar el cuidado utilizando los recursos disponibles. Sin embargo, diversos estudios indican que esta transición no siempre ocurre de manera adecuada ya que los cuidadores familiares suelen enfrentar desafíos, como la falta de conocimientos sobre el cuidado del paciente, desconocimiento acerca de la enfermedad y su tratamiento, escasa apoyo social y emociones negativas (Carreño & Chaparro, 2018; Carrillo et al, 2018; Mazanec et al, 2018). Esto es importante debido a que los pacientes oncológicos tienden a no manejar bien sus emociones, como consecuencia del estrés y la fatiga muscular que la enfermedad y los tratamientos puedan ocasionar; donde el apoyo de los familiares como cuidadores primarios es de vital importancia para su tratamiento. (Patel, 2019; Corbett et al, 2019).

Es por ello que diversas instituciones han elaborado guías, para el cuidado de pacientes, por ejemplo en Brasil, la Academia Nacional de Cuidado Paliativos (ANCP) redactó el Manual de cuidados Paliativos, el cual aborda aspectos relacionados con el cuidado de pacientes en etapa avanzada de la enfermedad y abarca una amplia gama de temas, como el manejo del dolor, la comunicación efectiva, el apoyo emocional y espiritual, y la atención integral en los últimos momentos de vida del paciente (Kappel et al, 2021), de igual forma ocurre con la American Society of Clinical Oncology (2019) ya que como ellos mismos mencionan, gran parte del proceso de la enfermedad se da en el hogar, esto es un desafío para los familiares, pero también la consideran como una acción gratificante desde el punto de vista que se entrega todo por la salud de un familiar, sin embargo esto requiere un alto grado de conocimiento, debido a que algún error podría complicar la enfermedad.

A nivel nacional, se reportan más de 69 mil diagnósticos de cáncer cada año, de los cuales cobra la vida de 34 mil de estos, sin embargo, su detección y tratamiento oportuno podría reducir las tasas de mortalidad. (Minsa, 2021). A pesar de las cifras, en la actualidad existen dificultades para ofrecer atención de calidad a pacientes con cáncer, principalmente debido al poco conocimiento del cuidado y manejo de síntomas y signos, su evaluación y tratamiento por la falta de formación de los cuidadores familiares, hecho que genera una falta de atención integral y de calidad para este grupo de pacientes, por ello es que es tan importante programas educativos que permitan desarrollar estas habilidades necesarias para cuidar a los pacientes (Solano, 2020; Malathi & Vidyasagar, 2018).

Al enfocarse en la ciudad de Lima los datos encontrados por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) indicaron que, en el 2022, un 57% de los casos de pacientes de cáncer son de Lima metropolitana y Callao, mientras que el restante es de otros distritos o ciudades (El Peruano, 2022). Debido a que se considera un problema de nivel nacional y global la aplicación de un programa educativo que permita aumentar el conocimiento sobre el cuidado en pacientes oncológicos se considera de vital importancia, pues facilita obtener información clara precisa sobre la enfermedad, los efectos secundarios

y tratamientos disponibles, para que así los familiares comprendan más la situación y brinden un apoyo adecuado, aparte de eso los capacitan para llevar un buen cuidado diario, darles herramientas para que sean de un gran apoyo emocional, mejorando su calidad de vida.

En el caso del hospital de estudio, al igual que en la mayoría donde se trata esta enfermedad, se observa que los pacientes oncológicos y sus familiares desconocen los efectos secundarios de los tratamientos y como esto les permite llevar una mejor vida, es por ello que se quiere dar a conocer de este nuevo servicio para así dar más facilidades tanto a los pacientes y familiares, esperando no solo dar conocimiento si no buscar un mayor interés por parte de los pacientes por su autocuidado, esperando que esto los motive a luchar con la enfermedad.

Debido a la información antes mencionada, se propone como problema general ¿En qué medida el programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia del paciente oncológico de un hospital de Lima, 2023?, mientras que los problemas específicos son: i) ¿En qué medida el programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia en la dimensión de problemas físicos del paciente oncológico de un Hospital de Lima, 2023? ii) ¿En qué medida el programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia en la dimensión de problemas sociales del paciente oncológico de un Hospital de Lima, 2023? iii) ¿En qué medida el programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia en la dimensión de problemas emocionales del paciente oncológico de un Hospital de Lima, 2023?.

Por ello se establece como objetivo general: Demostrar que el programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia del paciente oncológico de un hospital de Lima, 2023, mientras que los objetivos específicos son: i) Demostrar que el programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia en la dimensión de problemas físicos del paciente oncológico de un hospital de Lima, 2023. ii) Demostrar que el programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia en la dimensión de problemas sociales del paciente oncológico de un hospital de Lima, 2023. iii) Demostrar que el programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia en la dimensión de problemas emocionales del paciente oncológico de un hospital de Lima, 2023.

De igual forma se plantea como hipótesis general: El programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia del paciente oncológico de un hospital de Lima, 2023, mientras que la hipótesis específica es: i) El programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia en la dimensión de problemas físicos del paciente oncológico de un hospital de Lima, 2023. ii) El programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia en la dimensión de problemas sociales del paciente oncológico de un hospital de Lima, 2023. iii) El programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia en la dimensión de problemas emocionales del paciente oncológico de un hospital de Lima, 2023.

La investigación se justifica teóricamente, ya que este marco teórico se ha construido sobre diversas fuentes internacionales y nacionales, del cual sirve como fuente de consulta para futuras investigaciones relacionadas con el tema de fondo, para lo cual se ha basado en la guía de FEFOC (2021) lo cual muestra algunos aspectos que se deben tomar en cuenta para mejorar la calidad de vida en los pacientes, debido a la importancia que genera el cuidado a los pacientes oncológicos, esto mismo permite indicar la justificación a nivel social, debido a que el programa educativo aumentará el conocimiento sobre la variable esta enfermedad cada vez más frecuente, esto será de gran utilidad no solo para las familias de los pacientes, también para cualquier otra persona interesada en el estudio, a nivel práctico se justifica por la importancia que el hospital y la investigadora dará a los pacientes y familiares, mejoran así la percepción de estos sobre la calidad de vida que se le quiere brindar a los pacientes, por último, se justifica a nivel metodológico, debido a que se ha diseñado una herramienta que puede medir el conocimiento sobre estos cuidados, basado en una guía que cubre todos los puntos sobre el tema, el cual es de mucha importancia para otros investigadores y/o familiares de otros pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes internacionales tenemos a Jiménez (2020) realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores capaces de influir en el conocimiento que tienen los familiares acerca de los cuidados paliativos en pacientes oncológicos de un hospital en Ecuador. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo- descriptivo, no experimental y la muestra estuvo compuesta por 20 familiares de pacientes oncológicos a los que se les realizó una encuesta para obtener datos. Los resultados evidenciaron que el 89.3% de los encuestados desconocen sobre los cuidados al paciente y solo el 10.7% tiene conocimientos. Lo que evidencia una falta de conocimiento sobre el cáncer y su manejo tiene un impacto directo en el bienestar de pacientes con enfermedades oncológicas.

Acebo (2020) realizó un estudio donde su objetivo fue determinar los factores influyentes en el conocimiento de los cuidadores familiares sobre los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de un hospital de Colombia. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo- descriptivo, diseño no experimental y 169 familiares de pacientes oncológicos conformaron la muestra a los que se les aplicó una encuesta para la obtención de datos. Los resultados evidenciaron que el 89,35% de los pacientes tiene poca o nada de información sobre enfermedades oncológicas, un 78.70% indicaron conocer poco o nada sobre las complicaciones de la enfermedad, y el 78.70% tiene poca o nada de información sobre los cuidados paliativo que se les debe brindar a los pacientes oncológicos. Se concluyó afirmando que la falta de conocimiento y cuidados acerca del cáncer pueden impactar negativamente en la salud de los familiares de pacientes oncológicos y en la economía familiar.

Carrillo et al., (2021) realizaron una investigación buscando determinar el efecto de una intervención educativa en familiares cuidadores de pacientes oncológicos para fortalecer las competencias del cuidado. La metodología tuvo enfoque cuantitativo cuasi- experimental y la muestra estuvo conformada por 290 cuidadores familiares a los que se les aplicó un pretest sobre sus conocimientos de los cuidados a los pacientes, luego se procedió con la intervención educativa y se le aplicó un post test para medir su avance. Los resultados sobre el

conocimiento para el pretest fue 53.8% medio, 37.9% alto y 8.3% bajo; mientras que el postest fue 0.7% bajo, 11% medio 88.3% alto, mostrando que los resultados fueron positivos, ya que se presentó una mejora significativa en las competencias del cuidado a los pacientes con cáncer.

Belmino et al (2021) realizaron una investigación cuyo objetivo fue corroborar la percepción de los pacientes con cáncer y sus cuidadores acerca de los cuidados paliativos, las directivas anticipadas de voluntad y la orden de no reanimar en un hospital de Brasil. La investigación fue cuantitativa descriptiva y la muestra estuvo constituida por 100 cuidadores, los resultados evidenciaron que el 63% desconoce sobre los cuidados necesarios que debe recibir un paciente, mientras que el 81% no conoce los términos relacionados al cuidado en las indicaciones de los médicos. Se logró concluir que existe una falta de conocimiento en los cuidados que deben recibir los pacientes por parte de los cuidadores.

A nivel nacional, Goicochea et al. (2018) llevaron a cabo un estudio el cual tenía como objetivo conocer el efecto de una intervención educativa para aumentar el conocimiento sobre cuidado en pacientes oncológicos, el método de investigación fue de diseño pre experimental, la muestra fue constituida por 70 familiares, los cuales llenaron dos cuestionario, para un antes y después de la intervención educativa, en ella se mostró que los pacientes obtuvieron un puntaje medio de 13.75 puntos en el pretest y 18.50 en el postest, además el p-valor obtenido fue de 0.001 (p-valor <0.050), lo cual indica que hubo un efecto positivo de la intervención.

Dorantes et al (2021) llevaron a cabo un estudio el cual tenía como objetivo medir el conocimiento de cuidados oncológicos en cuidadores primarios, el método de estudio fue de diseño descriptivo, los datos fueron recopilados a partir de un cuestionario el cual se aplicó a 60 de los cuidadores de los pacientes a través de este se logró hallar que 50.67% posee un muy buen conocimiento, un 22.29% bajo y solo 4.1% regular, mostrando que existe un grupo de familiares necesita desarrollar conocimiento sobre el tema, con el objetivo de realizar mejores cuidados a sus familiares.

Cazorla y Pacheco (2021) investigó el nivel de conocimiento en cuidadores de familiares oncológicos, lo cual ocasionó que se realice un estudio de diseño descriptivo, en el cual 30 familiares conformaron la muestra y los cuales ayudaron realizando una evaluación sobre el tema para obtener información, en el cual un 53.30% mostró bajo conocimiento, 26.70% regular y 20% alto, con lo cual se logró concluir que necesitan mejorar el conocimiento, ya que los pacientes pueden mostrar una disminución en la calidad de vida, a consecuencia de un cuidado inadecuado.

De la Rosa (2022) basó su estudio en hallar la efectividad de una consejería educativa en el cuidado de pacientes oncológicos, por cuidadores primarios, para ello realizó un estudio de diseño cuasi experimental, donde la muestra fue compuesta de 80 cuidadores, los cuales se comprometieron a realizar un cuestionario y en el cual se encontró que del grupo experimental en el pretest un 37.5% mostraron conocimientos bajo y 62.5% moderados, mientras que para el posttest, un 1.25% mostró niveles bajos, 40% niveles moderados y 58.75% niveles altos además se obtuvo una significancia bilateral de 0.000 (p-valor <0.050), mostrando un efecto positivo de la consejería educativa para desarrollar conocimiento.

Dentro de la base teórica tenemos a Platón (según cita Bartolomé, 2018), la función del recordar es una forma de obtener conocimiento de manera mimética, esto sugiere que el pensamiento humano consiste en una reproducción constante del ideal de las cosas, o de la idea esencial que subyace en ellas; desde esta perspectiva, se sostiene que el conocimiento auténtico se fundamenta en la existencia de ideas. Además, se reconoce que el mundo sensible y material que percibimos a través de nuestros sentidos es simplemente una imitación imperfecta y variable de estas ideas, las cuales se consideran perfectas y trascendentales.

Aristóteles (Citado por Castello, 2021) planteó que los sentidos son la base del conocimiento y creía que la mente tiene la habilidad de extraer conceptos universales a partir de las percepciones sensoriales, lo cual implica tener un conocimiento mucho más amplio, en otras palabras, uno adquiere más conocimiento a través de la experiencia que se va teniendo a lo largo de los años.

Además este se considera como una fuente inagotable y más aún cuenta con la capacidad de discriminarlos en diferentes grados, con lo cual se separan en: El conocimiento de los sentidos, el cual es percibido a través de los distintos sentidos que posee una persona, este se considera momentáneo, pues aparece y desaparece como consecuencia del estímulo que lo ha producido, el segundo es el conocimiento sensible, el cual se relaciona con la imaginación y la capacidad de memoria, este produce conocimiento a largo plazo y en los seres humanos es conocido como el proceso de memorización. Este proceso de conocimiento es el que se da en el ser humano, en el que la experiencia actúa como memoria (Chacón, 2017).

Casal y Molina (2020) mencionó que Rene Descartes proponía la idea de que tener experiencia o practica no es suficiente para obtener conocimiento, ya que de esta forma no se obtiene información segura; por ello, consideraba que el conocimiento debe tener como principal característica la evidencia y la certeza, es así como desarrolló un método de cuatro reglas para conducir a la razón y poder revelar verdades, estos son: la evidencia, el análisis, la deducción y la comprobación.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Cáncer (NIH, 2021), indicó que la enfermedad del cáncer es una consecuencia de células que experimentan un crecimiento descontrolado en el cuerpo de un individuo y se diseminan a otras partes del organismo, ya que en condiciones normales, las células humanas se generan y se multiplican para formar nuevas células según las necesidades del cuerpo, sin embargo, en ocasiones este proceso se desordena y se generan y multiplican células anormales o dañadas de manera indebida generando neoplasias en el organismo. A la vez, Tolosa et al (2022) menciono que el cáncer es una enfermedad conocida y temida debido a su impacto en la salud y la mortalidad y que no se trata de una sola enfermedad, sino de un conjunto de diversas patologías, las cuales tienen como característica principal un crecimiento abrupto o anormal de células en el cuerpo.

Además, Castillo et al (2018) mencionaron que al ser diagnosticado con esta enfermedad se genera un significativo en los pacientes, sin embargo, el cual también llega a afectar a la familia y a todo el entorno social del paciente, ya que,

a nivel emocional, es común que surjan sentimientos de depresión, ansiedad, tristeza y miedo a la muerte. Rodenbach et al (2019) indicó que estas emociones son reacciones normales ante el desafío desconocido que enfrentan y las incertidumbres que pueden surgir en esta nueva etapa de sus vidas, donde también es posible que experimenten dolor y angustia emocional frente a las diversas situaciones desconocidas que pueden enfrentar durante este proceso.

Un diagnóstico de cáncer trae consigo una serie de cambios tanto en la vida del paciente como de su entorno, quien debe asignar un cuidador familiar que puedan ayudar al paciente oncológico en los cuidados propios de la enfermedad. Alonso et al (2020) indico que el cuidador familiar es el adulto que tiene un vínculo de parentesco o cercanía con una persona que está incapacitado como consecuencia de una enfermedad crónica y por lo cual llega a asumir la responsabilidad de cuidar y participa activamente en la toma de decisiones relacionadas con su atención y bienestar.

Según Verdesoto y Quenoran (2021) el rol del cuidador implica un compromiso personal significativo, con el objetivo de realizar una mejora significativa en la calidad de vida de la persona con una enfermedad oncológica, al brindar apoyo continuo para su bienestar físico, emocional y espiritual, los cuidadores desempeñan diversas funciones, que se intensifican según la etapa que atraviese el paciente, ya que las necesidades de cuidado varían entre un paciente en etapa terminal y uno en cuidados paliativos. El cuidador se esfuerza por evitar el sufrimiento innecesario y se mantiene en constante evaluación, minimizando los efectos negativos de la enfermedad y promoviendo un mejor estilo de vida y apariencia física para la persona afectada.

Hay dos tipos de cuidadores: los informales (o familiares) y los formales. González - González (2023) sostiene que los cuidadores informales no reciben capacitación ni remuneración, pero tienen un fuerte compromiso con la tarea debido a su afecto hacia la persona que cuidan, y brindan atención sin restricciones de horarios y en su mayoría, estos cuidadores informales son familiares.

Según FEFOC (2021) se consideran tres dimensiones del conocimiento para tener en cuenta al momento de realizar cuidados a pacientes con tratamiento oncológico:

Problemas físicos: Se refieren a las dificultades relacionadas con el cuerpo y la salud física de la persona que enfrenta el cáncer que pueden incluir síntomas físicos como dolor, fatiga, pérdida de peso, cambios en el apetito, efectos secundarios de los tratamientos, entre otros. También puede abarcar las limitaciones en la capacidad para realizar sus actividades funcionales normales en relación con su día. **Problemas sociales:** Estos problemas se refieren a las dificultades en las relaciones y la interacción social que pueden surgir como resultado del diagnóstico y tratamiento del cáncer y pueden incluir cambios en las relaciones familiares y de amistad, aislamiento social, discriminación o estigmatización, dificultades económicas, problemas laborales o profesionales, entre otros. **Problemas emocionales:** Estos problemas se refieren a las alteraciones emocionales y psicológicas que pueden experimentar las personas con cáncer que pueden incluir ansiedad, depresión, miedo, tristeza, estrés, ira, frustración o preocupaciones relacionadas con la incertidumbre sobre el futuro, la mortalidad, la imagen personal del individuo, así como la de autoestima. También es posible que se presenten dificultades para afrontar el diagnóstico, esto sin contar los dolorosos tratamientos y los radicales cambios en la vida.

Con respecto a la definición de programas educativos, Callupe (2022) lo definió como un conjunto de actividades planificadas que se llevan a cabo en lugares y momentos específicos, utilizando recursos determinados, con el propósito de alcanzar objetivos y metas establecidos. Es importante que el programa seleccionado sea la mejor opción para abordar una situación problemática específica, lo cual se logra a través de un estudio y diagnóstico previo de la misma.

Cajina (2020) mencionó que la educación, inherente a los programas educativos, el cual se puede considerar como un proceso en el cual se puede aprender, sin embargo, este necesita motivar al público asiste al público, con el objetivo de ajustar el comportamiento humano y los estilos de vida para mantener y mejorar la salud, convirtiéndose en una estrategia útil para la promoción de la

salud.

A la vez, Renés (2018) indicó que los programas educativos son conjuntos estructurados de actividades diseñadas con el propósito de proporcionar aprendizaje y adquisición de conocimientos, habilidades y competencias específicas; están diseñados para abordar necesidades educativas particulares y suelen tener objetivos claros y definidos que pueden ser implementados en diferentes contextos educativos, como escuelas, universidades, centros de formación o instituciones comunitarias. Los programas educativos pueden incluir diversos componentes, como sesiones de enseñanza, talleres, materiales didácticos, evaluaciones y seguimiento del progreso de los participantes y el objetivo principal de los programas educativos son promover el aprendizaje y el desarrollo de los individuos, ya sea en áreas académicas, profesionales, de salud, sociales o culturales. Además, Paz & Benites (2021) indican que un programa educativo nos da a conocer los beneficios que tiene la educación, ya que puede influir en cambios positivos para un estilo de vida, como un buen manejo de alimentación, actividad física, para así poder dejar los hábitos malos.

Según Dorotea Orem desarrolló la teoría del déficit de autocuidado como el conjunto de conductas que permite que la persona tenga necesidad de autocuidarse a lo largo de la vida con el fin de mantener su vida y su estado de salud aprenda a través de la familia, escuela y familia; que puedan comprometer su vida y desarrollo posterior. Es importante saber la necesidad de la persona de ser cuidado y de saber autocuidarse para sobrevivir, para así poder mantener la salud y el bienestar, de esta manera recuperarse y afrontar la enfermedad, por ende, mejorar la calidad de vida de la persona (Silva et al, 2020).

La teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel, esto indicó en un proceso de aprendizaje del cual se debe tomar en cuenta que el alumno tenga un conocimiento previo, por lo que el rol del docente es esencial ya que va generar aprendizaje significativo, relacionando los conocimientos ya conocidos con los aprendidos, el docente motiva el aprendizaje de manera ordenada y clara, para ello se cumple tres requisitos de aprendizaje: la motivación, significatividad lógica y significatividad psicológica, esto garantiza que el alumno obtenga un aprendizaje con el conocimiento adquirido (Parra

2023).

La teoría de los sistemas del cuidado familiar se basó en la premisa de que la salud y el bienestar de un individuo están e ligados a su entorno familiar y social, por lo cual la teoría reconoce que las familias son sistemas interconectados en los que los cambios en la salud de un miembro afectan a todos y se enfoca en cómo las familias se organizan para brindar apoyo y cuidado a sus miembros enfermos, considerando dinámicas, roles y comunicación, además resalta que las acciones y decisiones de un individuo enfermo pueden tener impactos significativos en la familia y viceversa, por lo cual los profesionales de enfermería deben reconocer y comprender la estructura y funcionamiento de la familia, con el objetivo de brindar un cuidado más eficaz y centrado en el paciente, ya que al trabajar en colaboración con la familia, los profesionales pueden aprovechar el apoyo y los recursos disponibles dentro del sistema familiar (Feng, 2019).

Por último, se tuvo a la teoría de la Alianza terapéutica, la cual se centró en la colaboración y relación positiva entre profesionales de la salud y pacientes, esta tiene como objetivo lograr resultados terapéuticos efectivos y sostiene que una relación sólida y empática entre el profesional y el paciente es esencial para el éxito del tratamiento y la atención, también enfatiza la importancia de la comunicación abierta, el respeto mutuo y la confianza para establecer una alianza terapéutica sólida, ya que cuando los pacientes o sus cuidadores se sienten valorados y escuchados, es probable que participen activamente en su atención y sigan las recomendaciones médicas, por el otro lado, los profesionales de la salud deben comprender las necesidades, valores y metas del paciente para adaptar el tratamiento de manera personalizada (Maldavsky et al., 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación tuvo un enfoque Cuantitativo, según Haradhan (2020) este enfoque se fundamenta en el empleo de métodos numéricos y estadísticos para la medición y análisis de datos buscando establecer conexiones entre variables.

El tipo de investigación fue aplicado, ya que tuvo como objetivo principal la aplicación de conocimientos ya existentes para resolver problemas prácticos o en la mejora de situaciones concretas (Romero et al, 2021).

3.1.2. Diseño de Investigación

El diseño del estudio fue experimental, del sub - diseño preexperimental, ya que distinguen por mantener bajo control todas las variables relevantes, excepto aquella que se manipula. Este diseño de investigación se utilizó cuando no es posible implementar un diseño experimental riguroso o cuando se tiene un control limitado sobre las variables de estudio y se caracteriza por tener una estructura más básica y menos controlada que otros diseños experimentales (Drew, 2023).

Además, tuvo un corte longitudinal, este corte se caracterizó por recopilar datos en diferentes momentos o periodos con el fin de realizar inferencias sobre el cambio, sus factores determinantes y consecuencias. Estos puntos o periodos suelen especificarse de antemano en el diseño de la investigación (Hernández & Mendoza, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Programa educativo

Esta variable estuvo fundamentada por enfoques evaluativos que permiten influir en el ámbito educativo para desarrollar diversos temas de investigación con un propósito de generar cambios y mejoras en la calidad del ámbito educativo, para dicha investigación estuvo conformada por 6 sesiones

educativas, con el tiempo de duración de 45 minutos cada una de ellas (Ver anexo 8).

Variable dependiente Cuidado de quimioterapia de pacientes oncológicos

Definición Conceptual: Se refiere a una comprensión profunda y completa de varios aspectos críticos en la atención de las personas con cáncer, haciendo énfasis en los problemas físicos que puede presentar, sea por la enfermedad o por el tratamiento, las dificultades sociales que enfrentan y los problemas emociones que surgen por la enfermedad (Herrera et al; 2022).

Definición Operacional: El nivel de conocimiento es una variable cualitativa, con escala ordinal, lo cual se consideró tres niveles alto, medio y bajo, de tipo categórico, la cual es medible a través de una evaluación (pretest y postest) que consta de 21 items, con la valoración de 1 y 0 puntos (respuesta correcta =1 punto, respuesta incorrecta = 0 puntos) lo cual se consideró las dimensiones: problemas físicos, problemas sociales y problemas emocionales.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población se refiere a un grupo de individuos, ya sea infinito o finito, que comparten características similares o comunes entre sí, siendo el investigador quien delimita las características de esta población en función de la definición establecida para el estudio (Hadi et al, 2023). La población del presente estudio está conformada por 25 familiares cuidadores de pacientes oncológicos, los cuales fueron seleccionados según el criterio de exclusión e inclusión, a continuación:

Criterios de inclusión:

a) Familiares que son el cuidador principal del paciente oncológico b) Familiares que aceptan voluntariamente participar en el estudio. c) Familiares que asistan continuamente a las sesiones de los programas educativos.

Criterios de exclusión:

a) Familiares que no sepan leer, ni escribir. b) Familiares que no aceptan participar en el estudio. c) Familiares que no asistan a las sesiones de los programas educativos.

3.3.2. Muestra

La muestra es un grupo de la población que debe ser seleccionado con precisión y cuidado para que sea capaz de representar a la población. (Snyder, 2019). Debido a que la población es pequeña y de fácil acceso para la muestra se considerarán a los 25 familiares cuidadores de pacientes de cáncer.

3.3.3. Muestreo

El muestreo utilizado fue no probabilístico intensional, ya que es una técnica de selección de muestra en la cual los elementos se eligen a propósito y de manera subjetiva en función de ciertos criterios preestablecidos o se seleccionan aquellos que están fácilmente disponibles y accesibles para el investigador. (Romero et al, 2021) Este muestreo fue elegido ya que la población es pequeña y de fácil acceso.

3.3.4. Unidad de Análisis

Cada cuidador familiar de un paciente oncológico

3.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta. Una encuesta es un método de recopilación de datos utilizado en la investigación social y en diversas disciplinas para obtener información sobre las opiniones, actitudes, comportamientos, características demográficas u otras variables de interés de una muestra representativa de individuos (Isahaque et al, 2022).

Instrumento

Y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Un cuestionario es un instrumento de recolección de datos que consiste en un conjunto de preguntas diseñadas para obtener información específica sobre un tema o variable de interés. (Pozzo et al, 2019).

El instrumento fue creado por la autora, del cual se ha basado de la guía de FEFOC (2021), para su medición consta de un cuestionario de 21 ítems y la variable se determina según sus dimensiones: problemas físicos, problemas sociales y

problemas emocionales.

Validación

La validez de contenido estuvo realizada por personas que tienen una amplia experiencia acerca del tema y pueden denominarse expertos en la materia y pueden brindar sus aportes de ideas, juicios y valoraciones. (Galicia et al; 2018).

El instrumento se encuentra validado a través del juicio de expertos, los cuales han precisado que:

Validación por juicio de expertos (Ver anexo 03)

Grado	Nombre	Veredicto
Maestra	Leidy Yissell Pizarro Zarate	Aplicable
Maestra y Doctora	Roxana Anaya Avalos	Aplicable
Maestra	Lujan Rodríguez Mónica Karina	Aplicable

Nota: Elaboración propia

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el uso del coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.891, lo que indica que el instrumento es altamente confiable (Anexo 05). Según Taber (2018), este coeficiente mide la consistencia y precisión de un instrumento de medición, como un cuestionario, escala o prueba. El coeficiente de Cronbach oscila entre 0 y 1, y cuanto más se acerque a 1, mayor será la confiabilidad. En general, un valor superior a 0.70 se considera aceptable para la mayoría de los propósitos, mientras que un valor mayor a 0.80 indica una alta consistencia interna y fiabilidad del instrumento. Un valor de 0 indicaría falta de consistencia entre los ítems, lo que implicaría que el instrumento no es fiable.

3.5. Procedimientos

Para iniciar la investigación se solicitó el permiso formal al establecimiento de salud donde se realizó el estudio. Para ello se emitió una carta formal a la jefatura del establecimiento exponiendo el objetivo de la investigación y solicitando el permiso correspondiente para llevar a cabo el estudio en sus instalaciones. Una vez obtenido el permiso se solicitó la base de datos de los pacientes oncológicos que se encuentran a la fecha en tratamiento para establecer contacto con ellos y con sus cuidadores familiares, solicitando los datos de sus cuidadores y sus números de WhatsApp para empezar una comunicación directa. Se emitió vía WhatsApp una carta a cada cuidador familiar exponiendo el propósito de la investigación e invitándolos a participar del programa educativo y haciéndoles un seguimiento posterior para obtener una respuesta en un plazo no mayor de 5 días. Una vez completada la muestra se realizó un pretest a los participantes para evaluar el conocimiento que tenían antes de empezar el programa educativo, una vez terminadas las sesiones se aplicó el post test para evaluar la evolución de sus conocimientos de cuidado después de haber participado en el programa educativo. Los resultados fueron colocados en una tabla Excel para su evaluación y análisis posterior.

3.6. Método de Análisis de datos

La presente investigación tuvo un análisis descriptivo y un análisis inferencial.

Para el análisis descriptivo se utilizó Microsoft Excel, donde en las tablas se colocaron los resultados obtenidos en el pretest y post test para identificar el nivel de conocimiento que tuvieron antes y después de la aplicación del programa educativo; y los resultados fueron representados mediante gráficos y tablas estadística.

Por otro lado, se realizó un análisis inferencial mediante el Software SPSS versión 25 donde a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas se determinó el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de los cuidados de pacientes oncológicos.

3.7. Aspectos éticos

El siguiente estudio siguió los lineamientos éticos establecidos por la Universidad César Vallejo y los Principios éticos de Belmont que son principios fundamentales para las investigaciones con personas y son tres: El principio de beneficencia no maleficencia, que indica que la investigación debe buscar un beneficio minimizando los riesgos a los participantes; el principio de autonomía, que indica que la investigación debe cuidar la autonomía y dignidad de los participantes, protegiendo su capacidad de tomar decisiones informadas y respetando su derecho de retirarse de la investigación cuando crea conveniente; y por último el principio de justicia, que se relaciona a la distribución equitativa y justa de los beneficios obtenidos con los resultados de la investigación. (Nagai et al, 2022).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados Descriptivos

Tabla 1

Nivel de la variable conocimiento del cuidado - Pretest

Nivel	Conocimiento del cuidado	
	f	%
Bajo	11	44%
Regular	14	56%
Alto	0	0.0%
Total	25	100.0%

A través de la tabla 1, se representan los resultados del conocimiento del cuidado de pacientes oncológicos para el pretest, donde se evidencia un conocimiento 44% bajo y 56% regular. Estos resultados se dan como consecuencia del poco conocimiento que poseen los cuidadores familiares del cuidado de pacientes oncológicos, la falta de programas educativos que brinden apoyo en el conocimiento de los cuidados del paciente y la falta de instrucciones dadas por parte del personal médico hacia los familiares.

Tabla 2*Dimensiones del Conocimiento del cuidado – Pretest*

Nivel	Problemas físicos		Problemas sociales		Problemas emocionales	
	F	%	f	%	f	%
Bajo	10	40.00%	16	64.00%	10	40.00%
Regular	15	60.00%	9	36.00%	12	48.00%
Alto	0	0.00%	0	0.00%	3	12.00%
Total	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%

A través de la tabla 2, se representan los resultados de las dimensiones del conocimiento del cuidado para el pretest, para la dimensión problemas físicos el conocimiento fue 60% regular y 40% bajo, para la dimensión problemas sociales el conocimiento fue 64% bajo y 36% regular y para la dimensión problemas emocionales el conocimiento fue 48% regular, 40% bajo y 12% alto. Estos resultados evidenciaron que los niveles de conocimiento del cuidado del paciente oncológico en su mayoría fueron entre medio y bajo, esto puede estar causado al acceso limitado a información clara y comprensible sobre el cáncer, falta de educación específica por parte de los profesionales de salud, creencias y mitos culturales sobre la enfermedad, barreras lingüísticas o educativas, y evitación emocional, ya que algunas personas evitan aprender sobre el cáncer debido al miedo o negación asociados con la enfermedad.

Tabla 3*Nivel de la variable conocimiento del cuidado - Posttest*

Nivel	Conocimiento del cuidado	
	f	%
Bajo	0	0.00%
Regular	3	12.00%
Alto	22	88.00%
Total	25	100.0%

A través de la tabla 3, se representan los resultados del conocimiento del cuidado de pacientes oncológicos para el posttest, donde se evidencia un conocimiento 88% alto y 12% regular. Estos resultados evidenciaron que el programa educativo ayudó a los familiares a poder asumir mejor su rol de cuidadores de los pacientes oncológicos, asegurando de esta forma una mayor atención y apoyo a los pacientes en su proceso de recuperación.

Tabla 4*Dimensiones del Conocimiento del cuidado – Posttest*

Nivel	Problemas físicos		Problemas sociales		Problemas emocionales	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Regular	6	24.00%	9	36.00%	10	40.00%
Alto	19	76.00%	16	64.00%	15	60.00%
Total	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%

A través de la tabla 4, se representan los resultados de las dimensiones del conocimiento del cuidado para el posttest, para la dimensión problemas físicos el conocimiento fue 76% alto y 24% regular, para la dimensión problemas sociales el conocimiento fue 64% alto y 36% regular y para la dimensión problemas emocionales el conocimiento fue 60% alto y 40% regular. Estos resultados mostraron que, al terminar el programa educativo, los familiares demostraron tener un mayor conocimiento sobre los cuidados al paciente oncológico, esencialmente sobre el cuidado de problemas físicos y sociales, asegurando que el cuidado y recuperación del paciente sea más segura.

4.2. Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

Se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, la cual arrojó que las variables tienen una distribución que no cumple los criterios de normalidad (ver anexo 5).

Prueba de Hipótesis general

H1: Existe una efectividad significativa de un programa educativo para el conocimiento a familiares cuidadores de pacientes oncológicos en un Hospital de Lima, 2023.

H0: No existe una efectividad significativa de un programa educativo para el conocimiento a familiares cuidadores de pacientes oncológicos en un Hospital de Lima, 2023.

Tabla 5

Prueba de Medias de Wilcoxon para hipótesis general

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Postest	25	16,7200	2,35443	10,00	21,00
Pretest	25	7,9600	2,26348	3,00	13,00

En la tabla 5 se detallan los resultados obtenidos de la comparación de medias en la variable conocimiento del cuidado, utilizada para muestras relacionadas, en el pretest se muestra una media de 16,7200 mientras que el posttest de 7,9600, lo cual indica que la media ha aumentado en 8,7600.

Tabla 6

Prueba de rangos de Wilcoxon para hipótesis general

	Pretest - Postest
Z	-4,386 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

En la tabla 6 se muestra el resultado de la prueba Z para muestras relacionadas, donde se obtuvo que el p-valor fue de 0.000 (p-valor<0.050), esto indica que el programa es significativamente efectivo, además del rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la alterna.

Prueba de Hipótesis específica 1

H1: Existe una efectividad significativa de un programa educativo para el conocimiento del cuidado de problemas físicos a familiares cuidadores de pacientes oncológicos en un Hospital de Lima, 2023.

H0: No existe una efectividad significativa de un programa educativo para el conocimiento del cuidado de problemas físicos a familiares cuidadores de pacientes oncológicos en un Hospital de Lima, 2023.

Tabla 7

Prueba de Medias de Wilcoxon para hipótesis específica 1

Problemas físicos	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Postest	25	4,8800	1,64114	1,00	7,00
Pretest	25	10,1200	1,61555	5,00	13,00

En la tabla 7 se detallan los resultados obtenidos de la comparación de medias en la dimensión problemas físicos, utilizada para muestras relacionadas, en el pretest se muestra una media de 4,8800 mientras que el posttest de 10,1200, lo cual indica que la media ha aumentado en 5.2400.

Tabla 8

Prueba de rangos de Wilcoxon para hipótesis específica 2

	Pretest - Postest
Z	-4,405c
Sig. asintót. (bilateral)	,000

En la tabla 8 se muestra el resultado de la prueba Z para muestras relacionadas, donde se obtuvo que el p-valor fue de 0.000 ($p\text{-valor} < 0.050$), esto indica que el programa es significativamente efectivo para la dimensión, además del rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la alterna.

Prueba de Hipótesis específica 2

H1: Existe una efectividad significativa de un programa educativo para el conocimiento del cuidado de problemas emocionales a familiares cuidadores de pacientes oncológicos en un Hospital de Lima, 2023.

H1: No existe una efectividad significativa de un programa educativo para el conocimiento del cuidado de problemas emocionales a familiares cuidadores de pacientes oncológicos en un Hospital de Lima, 2023.

Tabla 9

Prueba de Medias de Wilcoxon para hipótesis específica 2

Problemas sociales	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Postest	25	2,3600	,95219	1,00	4,00
Pretest	25	5,0000	,95743	3,00	6,00

En la tabla 9 se detallan los resultados obtenidos de la comparación de medias en la dimensión problemas sociales, utilizada para muestras relacionadas, en el pretest se muestra una media de 2,3600 mientras que el posttest de 5,000, lo cual indica que la media ha aumentado en 2,6400.

Tabla 10

Prueba de rangos de Wilcoxon para hipótesis específica 2

	Pretest - Postest
Z	-4,416 ^c
Sig. asintót. (bilateral)	,000

En la tabla 10 se muestra el resultado de la prueba Z para muestras relacionadas, donde se obtuvo que el p-valor fue de 0.000 (p-valor<0.050), esto indica que el programa es significativamente efectivo para la dimensión, además del rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la alterna.

Prueba de Hipótesis específica 3

H1: Existe una efectividad significativa de un programa educativo para el conocimiento del cuidado de problemas emocionales a familiares cuidadores de pacientes oncológicos en un Hospital de Lima, 2023

H0: Existe una efectividad significativa de un programa educativo para el conocimiento del cuidado de problemas emocionales a familiares cuidadores de pacientes oncológicos en un Hospital de Lima, 2023

Tabla 11

Prueba de Medias de Wilcoxon para hipótesis específica 3

Problemas emocionales	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Postest	25	,7200	,67823	,00	2,00
Pretest	25	1,6000	,50000	1,00	2,00

En la tabla 11 se detallan los resultados obtenidos de la comparación de medias en la dimensión problemas emocionales, utilizada para muestras relacionadas, en el pretest se muestra una media de 0,7200 mientras que el posttest de 1,600, lo cual indica que la media ha aumentado en 0,8800.

Tabla 12

Prueba de rangos de Wilcoxon para hipótesis específica 3

	Pretest – Postest
Z	-3,947 ^c
Sig. asintót. (bilateral)	,000

En la tabla 12 se muestra el resultado de la prueba Z para muestras relacionadas, donde se obtuvo que el p-valor fue de 0.000 (p-valor<0.050), esto indica que el programa es significativamente efectivo para la dimensión, además del rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la alterna.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó demostrar que el programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia del paciente oncológico, del cual se halló que en posttest los resultados medios fueron de 16,7200, lo cual muestra un aumento de 8,7600 con respecto a la media del pretest que fue de 7,9600, mientras que el p-valor obtenido fue de 0.000 ($p\text{-valor} < 0.000$), los pacientes y familiares que siguen un tratamiento de quimioterapia pasan por fuertes malestares, sean estos físicos, por los dolores que causa la enfermedad, por los problemas sociales y toda la carga emocional que les afecta, es por ello que a través de la implementación del programa educativo ha mejorado notablemente la calidad del cuidado brindado durante los tratamientos de quimioterapia, lo cual respalda la efectividad de la intervención educativa y su relevancia para el hospital, además permite mejorar la experiencia del paciente, lo que a su vez permite obtener mejores resultados en el tratamiento oncológico.

Al comparar estos resultados con el trabajo de Carrillo et al., (2021) se observó la necesidad de elaborar programas educativos debido a que el conocimiento sobre los cuidados para paciente creció de un 37.9% de conocimiento alto a 88.3% un crecimiento enorme, mientras que los niveles casi han desaparecido ya que paso de 8.3% a 0.7%.

De esto se puede tomar en cuenta lo mencionado por Platón (como se citó en Bartolomé, 2018) ya que indicó que el conocimiento se aprende a través de un comportamiento mimético, ósea replicando y haciendo lo que el especialista en el programa les enseña a través de videos, simulaciones o ejemplos prácticos, pues con ello los participantes aprenden cómo brindar apoyo emocional, comprender los duros tratamientos médicos, y manejar los efectos secundarios, además de promover un ambiente de cuidado compasivo para el paciente. Cabe mencionar que este autor también mencionó que las técnicas de refuerzo ayudan a recordar la información clave, parte de esta teórica indica que además que se debe emplear materiales de consulta y evaluaciones periódicas que permitan recordar la información obtenida, pues a ello lo más importante es sentir empatía con el paciente, para entender que es lo que sienten y en base a ello poder dar solución a todos los problemas que les afecta.

Sin embargo, los resultados de este efecto se han debido principalmente a que en el pretest los niveles encontrados mostraron que un 56% de los familiares tenían un nivel regular de conocimiento y el 54% niveles bajos, como consecuencia de la inexperiencia sobre el tema y quizás por el limitado acceso a la información que pueden tener, esto se puede comparar con los resultados de Jiménez (2020) ya que al igual que los resultados del pretest, al 89.3% no cuenta con conocimiento, debido a la poca preparación que tienen sobre el tema, mientras que el 10.7% restante quizás sí tuvo la posibilidad de acceder a la información, ocasionando, un mayor nivel de conocimiento.

Resultados similares fueron hallados en la investigación de Acebo (2020) pues se encontró que ya 78.70% no conocían de las implicaciones, además de no saber casi nada de los cuidados, lo cual evidencia la necesidad de programas educativos, ya que es preocupante que no exista conocimiento de cómo ayudar a los pacientes, ante una enfermedad que cada vez se vuelve más frecuente. Belmino et al. (2021) encontró que el 63% de los familiares que cuidan paciente no conocen las nociones básicas, dando a entender que no están preparados para afrontar esta grave situación, necesitando que se les dicte un programa para que esta realidad cambie y puedan apoyar a sus familiares, Cazorla y Pacheco también encontraron resultados similares, ya que encontraron niveles bajos de conocimiento sobre el tema con un 53.30% de los participantes y solo el 20% contaba con conocimiento sobre el tema.

Aristóteles (como se citó en Castello, 2021) mencionó que el conocimiento se adquiere a través de la experiencia, ya que cuando una persona interactúa con el mundo percibe objetos y eventos particulares, donde este los nombra como experiencias sensibles, las cuales la mente comienza a recordar patrones y similitudes y es aquí donde entra el proceso de abstracción, la cual permite identificar y extraer características esenciales, sin embargo en muchos de los casos estas experiencias aún no han sido vividas, recién se está aprendiendo a lidiar con esta enfermedad, por lo cual se desconoce.

Los resultados para el postest mostraron que la situación había cambiado, ya que un 88% mostró un alto conocimiento y solo el 12% un conocimiento bajo, lo cual es por la aplicación del programa educativo y también por el interés que estas

personas tienen sobre el tema, pues podrían ayudar en gran medida a sus familiares que los necesitan en estos momentos tan difíciles de sus vidas.

En el caso de estos resultados que resultan ser más alentadores se pueden comparar con el de Dorantes et al (2021) donde encontró que al menos un 50.67% de familiares si contaban con conocimiento sobre el tema, mientras que el 4.1% tenía un conocimiento regular y el 22.29% un conocimiento bajo, lo cual indican que han seguido programas o se han informado por su propia cuenta como una consecuencia del afecto que siente por sus familiares.

Estos resultados se pueden explicar por lo descrito por Verdesoto y Quenoran (2021), los cuales han indicado, que los familiares pueden adaptarse a las condiciones que sean necesarias, basados en el amor y cariño que sienten por sus familiares, lo cual se contrasta con las teorías relacionadas al conocimiento, debido a que se necesitan motivadores para lograr objetivos, en este caso el desarrollo de conocimiento en el tema, es por ello que ha servido en gran parte el programa educativo, pues se ha dado un servicio basado en las necesidades de los familiares.

De igual forma se tuvo algunos objetivos específicos, los cuales han permitido responder el objetivo general, donde el primero fue: demostrar que el programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia en los problemas físicos, del cual se halló que en posttest los resultados medios fueron de 4,8800, lo cual muestra un aumento de 5,2400 con respecto a la media del pretest que fue de 10,1200, mientras que el p-valor obtenido fue de 0.000 ($p\text{-valor} < 0.000$), los dolores durante o después del tratamiento de quimioterapia son muy fuertes, por ello los pacientes requieren de una atención adecuada, pues se quiere evitar el dolor, es por ello que es necesario que la persona que lo cuida cuente con ciertos niveles de conocimiento, por lo cual los hallazgos de la investigación confirman la efectividad del programa educativo al abordar los problemas físicos durante la quimioterapia, lo que causa un impacto positivo en la calidad del cuidado brindado.

En la investigación De la Rosa (2022) se halló que un 62.5% de los encuestados mostraba niveles moderados, mientras que un 37.5% mostraron niveles bajos, todo esto en el pretest, mientras que, para el posttest, los niveles

cambiaron ya que el 58.75% mostraba niveles altos y el 40% bajos, con lo cual se logró concluir que los resultados son alentadores pues genera un cambio significativo en el conocimiento.

De esto Gonzales y Gonzáles han indicado que el compromiso que sienten con sus familiares son un gran motivador para aumentar el nivel de conocimiento, ya que al tener un ser querido afrontando esta enfermedad, el amor y el afecto que la familia brinda crea un entorno propicio para el aprendizaje y la comprensión, esto sirve para que familia proporcione la confianza necesaria para que el familiar encargado de cuidar al paciente adquiera conocimiento sobre los tratamientos, efectos secundarios y terapias, esto se debe a que la empatía y el compromiso con el paciente permiten a los familiares involucrarse en el proceso de cuidado, facilitando la asimilación de información relevante.

El segundo objetivo específico fue: demostrar que el programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia en los problemas sociales, del cual se halló que en postest los resultados medios fueron de 5,0000, lo cual muestra un aumento de 2,6400 con respecto a la media del pretest que fue de 2,3600, mientras que el p-valor obtenido fue de 0.000 (p -valor < 0.000), el enfocarse en las cargas sociales se ven dos aspectos específicos como ello se ven para la sociedad y como esta le brinda ayuda al tratamiento de la enfermedad, esto considera situaciones en las cuales el paciente puede aislarse de todos o tener sentimientos de ira por el costo de los tratamientos y las entidades del estado, no apoyan su condición, por ello el demostrar que este programa brinda apoyo dando información sobre qué medidas tomar para que los pacientes no se sientan solos, les dará motivos para luchar contra la enfermedad y saber que pueden recibir ayuda de otras instituciones apoyaría a que afronten la lucha contra la enfermedad.

Los resultados pueden ser comparados con los de Goicochea et al. (2018) ya que su estudio reveló que el conocimiento sobre los cuidados del cáncer aumentó de 13.75 a 18.50 mostrando que el programa educativo ha sido de gran ayuda para superar los problemas relacionados al conocimiento de la enfermedad.

Aristóteles (como se citó en Castello, 2021) mencionó que la información o el conocimiento se adquiere a través de la percepción de los sentidos, esto es

necesario de dos formas, una para sentir empatía, debido a que el tratamiento puede tenerlo maltratado y con una imagen que quizás ocasiona que no quisiera que lo vean, por otro lado, influye toda la experiencia vivida y aprendida en otras personas, las cuales lo desmotivan. Por otro lado, se tiene el aprendizaje adquirido a través de la información brindada en el programa educativo, donde los principales sentidos serían el uso de la vista y la audición, los cuales permitirían reconocer toda la información que se brinde sobre cómo afrontar estos problemas además de todas las entidades que podrían brindar, aunque sea un poco de apoyo para poder seguir con el tratamiento.

Demostrar que el programa educativo mejoró el cuidado de quimioterapia en los problemas emocionales, del cual se halló que en posttest los resultados medios fueron de 0,7200, lo cual muestra un aumento de 0,8800 con respecto a la media del pretest que fue de 1,6000, mientras que el p-valor obtenido fue de 0.000 (p -valor < 0.000), en el caso de los problemas emocionales es fácil entender como los pacientes son afectados con la carga emocional de enfermedad, no es fácil el hecho de luchas por salvar la vida, soportando un tratamiento doloroso y con una gran incertidumbre, es por ello que el programa enseña a los familiares como poder tratar estos problemas emocionales por los cuales son afectados los pacientes, con el objetivo de no dejarlos caer en la sensación de dejar de disfrutar la vida a pesar de todos los problemas relacionados a la enfermedad o los problemas económicos que se puedan presentar y cualquier otros relacionado a esta.

Al contrastarlo con la investigación de Goicochea et al. (2018) al igual que en las anteriores se halló que, los niveles de conocimiento aumentaron ya que el nivel alto paso de ser del 10% al 54% mientras que el nivel bajo paso de 32% a 0%, mostrando claramente un aumento significativo en el conocimiento de los familiares.

Descartes (como se citó en Casal y Molina, 2020) considera que el conocimiento necesita la certeza y evidencia, pues la experiencia puede brindar información que no sea totalmente real, si no condicionada a la situación, esto puede estar muy alineado a los problemas emocionales, debido a que se pueden sentir emociones similares a las que uno de los pacientes, sin embargo, no se puede terminar de comprender si es que no tienen un conocimiento de lo que

realmente pasa por su cabeza, debido a que no solo es una la que sienten si no un conglomerado como consecuencia de la gran cantidad de dificultades de la enfermedad.

En conclusión, los programas educativos dirigidos a proporcionar conocimientos sobre los cuidados de familiares a pacientes con tratamiento de quimioterapia desempeñan un papel esencial en el mejoramiento de la calidad de vida tanto para los pacientes como para sus familiares, ya que proveen información sobre los tratamientos y efectos secundarios, sino que también fomentan la empatía, el apoyo emocional y la comprensión de las necesidades del paciente. Esto se debe, ya que, a través de enfoques pedagógicos innovadores, como el aprendizaje mimético y la experiencia sensorial, estos programas logran una mayor efectividad en la asimilación y retención del conocimiento. Por último, un valor agregado del programa sería que estos pueden fortalecer los lazos afectivos entre la familia y el paciente, generando un ciclo donde el amor y la comprensión se combinan con la adquisición de conocimiento y donde esta sinergia impulsa a los cuidadores a desempeñar un papel más informado y empático en el proceso de atención al paciente oncológico, lo que contribuye a una mejor calidad de vida y una mayor sensación de bienestar durante el tratamiento.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye afirmando que, la media del conocimiento del cuidado en el pretest fue de 16,7200 y en el postest de 7,960, evidenciando que la media aumentó en un 7,9600. Por otro lado, el p- valor fue de 0.00 (p-valor<0.05) lo que indica que el programa es significativamente efectivo. Es decir que la aplicación de un programa educativo tuvo un efecto positivo en los participantes incrementando el conocimiento en familiares cuidadores de pacientes oncológico.
2. La media del conocimiento del cuidado de problemas físicos en el pretest fue de 4,8800 y en el postest de 10,1200, evidenciando que la media aumentó en un 5,2400. Por otro lado, el p- valor fue de 0.00 (p-valor<0.05) lo que indica que el programa es significativamente efectivo. Es decir que la aplicación de un programa educativo tuvo un efecto positivo en los participantes incrementando el conocimiento en el cuidado de problemas físicos en familiares cuidadores de pacientes oncológico.
3. La media del conocimiento del cuidado de problemas sociales en el pretest fue de 2,3600 y en el postest de 5,0000, evidenciando que la media aumentó en un 2,6400. Por otro lado, el p- valor fue de 0.00 (p-valor<0.05) lo que indica que el programa es significativamente efectivo. Es decir que la aplicación de un programa educativo tuvo un efecto positivo en los participantes incrementando el conocimiento en el cuidado de problemas sociales en familiares cuidadores de pacientes oncológico.
4. La media del conocimiento del cuidado de problemas emocionales en el pretest fue de 0,7200 y en el postest de 1,6000, evidenciando que la media aumentó en un 0,8800. Por otro lado, el p- valor fue de 0.00 (p-valor<0.05) lo que indica que el programa es significativamente efectivo. Es decir que la aplicación de un programa educativo tuvo un efecto positivo en los participantes incrementando el conocimiento en el cuidado de problemas emocionales en familiares cuidadores de pacientes oncológico.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Se recomienda implementar sesiones informativas con profesionales de la salud especializados en oncología, donde se expliquen los procedimientos, efectos secundarios y medidas de apoyo para el paciente durante el tratamiento y proporcionar recursos educativos que les permitan comprender los efectos secundarios y el autocuidado durante el tratamiento.
- 2.** Con respecto al cuidado de problemas físicos, se podrían realizar talleres prácticos y charlas educativas que aborden temas como el manejo del dolor, la nutrición adecuada y la importancia de la actividad física, brindando herramientas para el autocuidado del paciente oncológico.
- 3.** Para el cuidado de problemas sociales, se podría organizar un espacio de apoyo emocional donde los familiares puedan compartir sus experiencias y recibir orientación para afrontar los retos sociales relacionados con la enfermedad, fomentando la creación de redes de apoyo.
- 4.** En cuanto al cuidado de problemas emocionales, se pueden ofrecer sesiones de psicoeducación y terapia de grupo para familiares, con el objetivo de fortalecer la resiliencia emocional y el manejo del estrés ante la situación del paciente oncológico, proporcionando herramientas para el autocuidado y la atención de la salud mental.

REFERENCIAS

- Alonso, M.; Hernández, M. & Suárez, D. (2020) *Prácticas de Cuidado Cultural para manejo del dolor en el hogar en personas con diagnóstico oncológico*, HUSI, 2020. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana]
- Bartolomé, C. (2018) *De la limitación imitativa a la potencia mimética: Platón y adorno, Aristóteles y Benjamín*. Universitas Philosophica, 71(35), 147-173. doi: 10.11144/Javeriana.uph35-71.aipm
- Belmino, J.; Angelo, L.; Cavalcante, V.; Da Silva, L.; Tenório, C. & Peçanha, J. (2021) *Cuidados paliativos: conocimiento de pacientes oncológicos e seus cuidadores*. Revista Bioética, 29(3), 519-529. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021293488>
- Belmino, J.; Marques, I.; Cavalcante, V.; Pereira, L.; Tenório, C. & Peçanha, J. (2021) *Palliative care: knowledge of cancer patients and their caregivers*. Rev. Bioét., 29(3), 519-529. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021293488>
- Cajina L. (2020). *Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo*. Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas, 3(1), 170-180.
- Callupe, A. (2022) *Los programas educativos y sus logros*. Revista de Investigación Científica de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Educación. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/albor/article/download/1115/1532/3319>
- Carreño, S.P. & Chaparro, L. (2018) *Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: una herramienta para valorar la transición*. Rev Investig Andin, 20(36), 39-54. <https://doi.org/10.33132/01248146.968>
- Carrillo, G.; Laguna, M.; Gómez, O.; Chaparro, L. & Carreño, S. (2021) *Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía*. Enfermería Global, 61(1), 393-405. <https://doi.org/10.6018/eglobal.419811>
- Carrillo, G.M.; Carreño, S.P.; López, R.; Gómez, O.; Cárdenas, D. & Arias, M. (2018) *Looking for control at the end of life through the bond: A grounded theory on the hospital discharge process in palliative care*. J Pain Symptom Manag, 56(6), e44. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.10.468>

- Casal, R. & Molina, V. (2020) *Las reglas de René Descartes aplicadas a la normativa contable*. Teuken Bidikay, 11(17), 51-60. doi: 10.33571/teuken.v11n17a2
- Castello, J. (2021) *De la identidad formal a la semejanza en la caracterización del conocimiento. Aristóteles y la filosofía tardomedieval*. Scripta mediaevalia: revista de pensamiento medieval, 14(1), 13-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8321741>
- Castillo, S.; Chávez, D.; Huertas, F.; León, M. & Valverde, C. (2023) *Grief process in adult patients diagnosed with cancer*. Ene, 17(1), 1-14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100009
- Cazorla, A. & Pacheco, N. (2021) *Nivel de conocimiento del cuidador sobre cuidados paliativos domiciliarios en pacientes oncológicos geriátricos de una clínica privada de Huancayo, 2021* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Callao].
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6138/tesis_2daesp_cazorla_pacheco_fcs_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Corbett, T.; Groarke, A.; Devane, D.; Carr, E. Walsh, J. & McGuire, B. (2019) *The effectiveness of psychological interventions for fatigue in cancer survivors: systematic review of randomised controlled trials*. Syst Rev. 8(1), 324. doi: 10.1186/s13643-019-1230-2
- De la Rosa, R. (2021) *Efectividad del plan de consejería en el conocimiento sobre cuidados paliativos en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital de Lima* [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11637/Efectividad_DeLaRosaMoy_Rossemary.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Dorantes, S., Palomé, G., Juárez, A. & Gallegos, R (2020). *Nivel de conocimiento del cuidador primario sobre complicaciones infecciosas en el paciente pediátrico con cáncer*. Horizonte De Enfermería, 31(2), 148–163. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.2.148-163
- Drew, C. (2023) *The 3 Types Of Experimental Design*. Helpful Professor. <https://helpfulprofessor.com/types-of-experimental-design/>

- El peruano (05 de febrero de 2022) *Más de 17, 000 nuevos casos de cáncer se registraron en el 2022*, <https://elperuano.pe/noticia/138721-mas-de-17000-nuevos-casos-de-cancer-se-registraron-en-el-2021>
- Escate, Y., Espinoza, C. & Tipismana, G. (2018) *Cuidados paliativos que brinda el cuidador primario en pacientes oncológicos del programa de atención domiciliaria integral*, lima. Abril - Junio 2018 [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3822/Cuidados_EscateRuiz_Yessenia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- FEFOC (2021) *Guía para el cuidado a domicilio del paciente con cáncer terminal*. Colegio Médico Norteamericano.
- Feng, Z. (2019) Global Convergence: Aging and Long-Term Care Policy Challenges in the Developing World, *Journal of aging & social policy*, 31(4), 291-297. <https://doi.org/10.1080/08959420.2019.1626205>.
- González, M. & González, J. (2023) *Actuación del cuidador familiar en un contexto hospitalario para personas con cáncer*. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 1(13). DOI: <https://doi.org/10.56104/Aladafe.2023.13.1021000398>
- Hadi, M.; Martel, C.; Huayta, F.; Rojas, C. & Arias, J. (2023) *Metodología de Investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Primera Edición Digital. Editorial: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. Disponible en <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>
- Haradhan, M. (2020) *Quantitative Research: A Successful Investigation in Natural and Social Sciences*. *Journal of Economic Development, Environment and People*, 9 (4), 52-79. <https://mpr.ub.uni-muenchen.de/105149/1/>
- Hernández, S. & Mendoza, C. (2018) *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. Primera Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana
- Instituto Nacional del Cáncer (2021) *¿What Is Cancer?* NIH. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Isahaque, A.; Azman, A.; Mallick, S. & Sultana, T. (2022) *Social Survey Method. Principles of Social Research Methodology*, 167-179. DOI:10.1007/978-981-

19-5441-2_12

- Jiménez, C. (2020) *Factores que influyen en el conocimiento de los familiares sobre cuidados paliativos en pacientes oncológicos*. hospital de especialidades Guayaquil, Dr. Abel Gilbert Pontón, enero – junio 2019. [Tesis de grado. Universidad Estatal de Milagro] Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5259/1/tesis%20final%20jimenez%20luna%20corina.pdf>
- Jiménez, C.; Acebo, M.; Cabanilla, E. & Paz, V. (2020) *Factors that influence family members' knowledge about palliative care in cancer patients*. Mas Vita Revista de Ciencia y Salud, 2(1), 21-28. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/60/526>
- Kappel, R.; Santos, V. & Da Silva, C. (2021) *Manual de Cuidados Paliativos*, 3ª Edição. Editorial ANCP.
- Maldavsky, D., Álvarez, L., Neves, N. & Stanley (2018) *Construction of the therapeutic alliance during the session: concepts and instruments for empirical research*, Universidades de ciencias sociales y empresariales, 21(2), 146-161. <https://www.redalyc.org/journal/3396/339655686007>
- Malathi, A. & Vidyasagar, M. (2018) *Perceived Barriers to Symptoms Management among Family Caregivers of Cancer Patients*. Indian J Palliat Care, 24(2), 202–206. doi: 10.4103/IJPC.IJPC_27_18
- Mazanec, S.R.; Reichlin, D.; Gittleman, H. & Daly, B.J. (2018) *Perceived needs, preparedness, and emotional distress of male caregivers of postsurgical women with gynecologic cancer*. Oncol Nurs Forum, 45(2), 197-205. <https://doi.org/10.1188/18.onf.197-205>
- Martínez, N. R., Acosta, M. N. G., Barrero, M. G., Herrera, M. N., Jerez, I. H., & Izquierdo, M. R. (2007). *Valoración ética del modelo de Dorotea Orem*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 6(3), 1-11.
- Ministerio de Salud (MINSa) (17 de octubre de 2021) *Lucha contra el cáncer: MINSa fortalece diagnóstico temprano en establecimiento de salud de todo el país*, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/546171-lucha-contra-el-cancer-minsa-fortalece-diagnostico-temprano-en-establecimientos-de-salud-de-todo-el-pais>
- Naciones Unidas (02 de febrero de 2021) *El cáncer mató a diez millones de*

- personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media.* Noticias ONU. Disponible es: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>
- Nagai, H.; Nakazawa, E. & Akabayashi, A. (2022) *The creation of the Belmont Report and its effect on ethical principles: a historical study.* Monash Bioeth Rev, 40 (2), 157-170. DOI: 10.1007/s40592-022-00165-5
- Organización Panamericana de la Salud (2020) *Cáncer, Pan American Health Organization.* <https://www.paho.org/en/topics/cancer>
- Oliva Herrera, Janette, Fornaris Delgado, Karina, Lezcano Leiva, Miriam Yanet, & Suárez Revol, Dianelis. (2022). *Referentes teóricos que sustentan la actuación de Enfermería en el cuidado a pacientes con cáncer.* *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1), e4347. Epub 22 de abril de 2022. Recuperado en 27 de julio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100019&lng=es&tlng=es.
- Patel, J. (05 de mayo de 2019) *Caregiving at Home, Americal Society of clinical Oncology,* Disponible: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/atenci%C3%B3n-de-un-ser-querido/cuidado-del-paciente-en-el-hogar>
- Parra, J. (23 abril de 2023) *Teoría del aprendizaje significativo de David P. Ausubel* [Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=NJQpyLbVMkQ>
- Paz, J. & Benites, R. (2021) *Efecto de un programa de educación diabetológica en pacientes adultos de la consulta ambulatoria en un hospital nacional peruano* *Anales de la Facultad de medicina*, 81(2), 161-166. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.17673>
- Pozzo, M.; Borgobello, A. & Pierella, M. (2019) *Using questionnaires in research on universities: analysis of experiences from a situated perspective.* REIRE *Revista d' Innovació i Recerca en Educació*, 12(2), 1-16. DOI: <https://doi.org/10.1344/reire2019.12.227010>
- Renés, P. (2018) *Planteamiento de los estilos de enseñanza desde un enfoque cognitivo-constructivista.* *Tendencias Pedagógicas*. 13(1), 47-67. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6383446.pdf>
- Rivas, J.C. & Hostiguín (2018) *Cuidador: ¿Concepto operativo o preludio teórico?* *Enfermería Universitaria*. 8(1), 49-54. Disponible en <https://revista->

- enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/273
- Rodenbach, R.; Norton, S.; Wittink, M.; Mohile, S.; Prigerson, H.; Duberstein, P. & Epstein, R. (2019) *When chemotherapy fails: Emotionally charged experiences faced by family caregivers of patients with advanced cancer*, 105(5), 909-915. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.12.014>
- Romero, H.; Real, J.; Ordoñez, J.; Gavino, G. & Saldarriaga, G. (2021) *Metodología de la Investigación*. Primera Edición Digital. Edicumbre Editorial Corporativa. Disponible en https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/articulo/view/22/29
- Silva, E. S. P., Figueiredo, J. V., Dutra, P. A., Maia, S. R. T., De Prado, R. F. S., Borrajo, A. P. C., & Fialho, A. V. D. M. (2020). *Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada*. Brazilian Journal of Development, 6(6), 39740-39750.
- Snyder, H. (2019) *Literature review as a research methodology: An overview and guidelines*. Journal of Business Research, 104(1), 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Sociedad Americana de oncológica clínica [ASCO]. *Stages of Cancer*. Cancer. Net. Disponible en: <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/diagnosing-cancer/stages-cancer>
- Solano, R. (2020) *Cuidado paliativos de enfermería en pacientes oncológicos*, Cajamarca 2020 [Tesis de Post grado, Universidad Nacional de Cajamarca] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4008/trabajo%20Academico%2005-12-20.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Tolosa, J.; Zahariev, A; Morandi, S.; Ferrando, M. & Bonilla, F. (2022) *Results of the surgical treatment of rectal and anal cancer in the Hospital*. An Facultad Med., 9(2), 1-7. DOI:10.25184/anfamed2022v9n2a5
- Turner, D. (2020) Experimental Study Designs. Journal Citation Reports, 60(8), 1501-1507.
- Vargas, A. I. M. (2004). La evaluación educativa: Concepto, períodos y modelos. *Actualidades investigativas en educación*, 4(2).
- Verdesoto, S. & Quenoran, V. (2021) *Conocimientos del Cuidador Informal en el*

Manejo del Paciente Oncológico en Fase Paliativa. Polo de Conocimiento,
6(12), 288-300. DOI: 10.23857/pc.v6i12.3368

ANEXOS ANEXO 1

Operacionalización de la variable: Cuidados de quimioterapia del paciente oncológico

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala	Nivel y rango
Cuidado de quimioterapia del paciente oncológico	Se refiere a una comprensión profunda y completa de varios aspectos críticos en la atención de las personas con cáncer, haciendo énfasis en los problemas físicos que puede presentar, sea por la enfermedad o por el tratamiento, las dificultades sociales que enfrentan y los problemas que surgen por la enfermedad.	El nivel de conocimiento es una variable cualitativa, la cual es medible a través de una evaluación, tomando en cuenta los problemas físicos, sociales y emocionales que puede sufrir una persona con esta enfermedad.	Problemas físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre e infecciones • Cansancio y fatiga • Cambios en el apetito • Complicaciones orales • Náuseas y vómitos • Diarrea • Estreñimiento • Dolor • Afectación de las venas • Hemorragia • Cambios en la piel • Caída del cabello • Cambios en el deseo y la función sexual 	- 13	Escala: Ordinal Opciones de respuesta: Respuesta Correcta (1) Respuesta incorrecta (0)	Alto Medio Bajo
			Problemas sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la vida cotidiana • Apoyo de familiares y amigos • Entendimiento de la información médica • Ayuda pública y privada • Dependencia para realizar actividades • Coordinación integrada en el cuidado del paciente 	4 – 19		
			Problemas emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Depresión 	10 - 21		

ANEXO 2

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DE QUIMIOTERAPIA

El presente cuestionario es anónimo y confidencial, determina el nivel de conocimientos del familiar acompañante del paciente oncológico, lo cual solicitamos su colaboración respondiendo todas las preguntas. Por favor marque la respuesta que usted crea conveniente.

I. Datos generales

Edad: Sexo: Femenino () Masculino ()

II. Datos específicos

Lea bien y detenidamente cada una de las siguientes preguntas y marque con una (X) una sola respuesta. En relación con el conocimiento de los cuidados del paciente oncológico:

1. **¿Cuál es la afirmación correcta en relación con la fiebre e infecciones?**
 - a. Evitar el lavado frecuente de manos
 - b. Mantener una buena higiene personal
 - c. Frecuentar lugares concurridos
 - d. No recibir vacunas adicionales durante el tratamiento.

2. **¿Cuál es la afirmación correcta que está en relación con el cansancio y fatiga en el paciente oncológico?**
 - a. Evitar actividades forzadas
 - b. Continuar con la rutina diaria
 - c. Aumentar las horas de sueño
 - d. Ignorar los síntomas de fatiga

3. **¿Cuál es la opción correcta en relación con los cambios en el apetito del paciente oncológico?**
 - a. Consumir alimentos altos en grasas y azúcares para aumentar la energía
 - b. Consumir alimentos fraccionados durante el día
 - c. Probar diferentes tipos de alimentos y texturas para encontrar los preferidos
 - d. Saltarse las comidas para evitar la sensación de falta de apetito

4. **¿Cuál es la opción correcta en relación con las complicaciones orales en el paciente oncológico?**
 - a. Evitar visitas al dentista durante el tratamiento
 - b. Cepillarse los dientes suavemente después de cada comida
 - c. Consumir alimentos calientes para aliviar el dolor bucal
 - d. Usar enjuagues bucales especiales.

- 5. ¿Cuál es la afirmación correcta en relación con las náuseas y vómitos en el paciente oncológico?**
- Comer grandes cantidades de comida para calmar el estómago
 - Evitar alimentos con olores fuertes y sabores intensos
 - Beber líquidos rápidamente para aliviar las náuseas
 - Tomar medicamentos antieméticos recomendados por el médico, luego de la quimioterapia.
- 6. ¿Cuál es la afirmación correcta en relación con la diarrea en el paciente oncológico?**
- Aumentar la ingesta de alimentos ricos en fibra
 - Acudir a emergencia frente a la diarrea persistente.
 - Consumir alimentos picantes para aliviar los síntomas
 - No tomar medicamentos antidiarreicos sin consultar al médico
- 7. ¿Cuál es la opción correcta en relación con el estreñimiento en el paciente oncológico?**
- Limitar la ingesta de líquidos para evitar la formación de heces duras
 - Consumir alimentos altos en grasas y bajos en fibra
 - Realizar actividad física regular para estimular el movimiento intestinal
 - Uso de laxantes hasta la evacuación.
- 8. ¿Cuál es la opción correcta en relación con el dolor del paciente oncológico?**
- Ignorar el dolor y no buscar alivio
 - Utilizar métodos alternativos sin supervisión médica para controlar el dolor
 - Buscar manejo médico para el tratamiento del dolor
 - Tomar medicamentos sin seguir las indicaciones del médico
- 9. ¿Cuál es la afirmación correcta en relación con la afectación de las venas en el paciente oncológico?**
- No informar a los profesionales de la salud sobre cualquier hinchazón o enrojecimiento en la zona de la vena afectada
 - Evitar la aplicación de compresas frías en las venas para reducir la inflamación
 - No seguir las instrucciones medicas en caso de difícil acceso venoso
 - Comunicar inmediatamente cualquier signo de infiltración o extravasación durante la administración de medicamentos intravenosos
- 10. ¿Cuál es la opción correcta en relación con la hemorragia en el paciente oncológico?**
- Acudir a emergencia en caso de hemorragia
 - Evitar el uso de medidas de precaución al manipular objetos afilados
 - Informar al equipo médico sobre cualquier sangrado inesperado o excesivo
 - Automedicarse con anticoagulantes sin consultar al médico.
- 11. ¿Cuál es la afirmación correcta en relación con los cambios en la piel del paciente oncológico?**
- No aplicar lociones o cremas hidratantes en áreas de la piel afectadas
 - Mantener una buena higiene de la piel, lavándola con agua caliente y jabón perfumado
 - Evitar el uso de protector solar en áreas expuestas al sol durante el tratamiento

- d. Comunicar al equipo médico cualquier cambio en la piel, como enrojecimiento, irritación o sequedad
- 12. ¿Cuál es la opción correcta en relación con la caída del cabello en el paciente oncológico?**
- a. Utilizar peines y cepillos de cerdas duras para evitar la caída del cabello
 - b. Uso de gorros o pelucas para cubrir la cabeza durante el tratamiento
 - c. Mantener el cuero cabelludo limpio y seco para reducir la caída del cabello
 - d. Comunicar al equipo médico cualquier cambio en la densidad o patrón de caída del cabello
- 13. ¿Cuál es la afirmación correcta en relación con los cambios en el deseo y función sexual en el paciente oncológico?**
- a. No discutir los cambios en la función sexual con la pareja o el equipo médico
 - b. Comunicar a mis amistades sobre la disminución en el deseo y función sexual.
 - c. Comunicar al especialista sobre los cambios en el deseo y función sexual
 - d. Buscar apoyo emocional y terapia relacionada con los cambios sexuales
- 14. ¿Cuál es la afirmación correcta en relación con los cambios en la vida cotidiana del paciente oncológico?**
- a. Evitar hablar abiertamente sobre las emociones y sentimientos relacionados con el cáncer
 - b. Participar en actividades recreativas y sociales que generen bienestar emocional
 - c. Aislarse de familiares y amigos para evitar la carga emocional
 - d. No buscar apoyo emocional o terapia durante el tratamiento
- 15. ¿Cuál es la opción correcta en relación con el apoyo de familiares y amigos en el paciente oncológico?**
- a. Evitar compartir información médica y detalles del tratamiento con familiares.
 - b. Buscar y aceptar soporte familiar.
 - c. Comunicar a la familia y amigos acerca del tratamiento actual
 - d. Aislarse de los seres queridos durante el tratamiento para evitar la carga emocional en ellos.
- 16. ¿Cuál es la afirmación correcta en relación con el entendimiento de la información médica en el paciente oncológico?**
- a. No buscar explicaciones o aclaraciones sobre el diagnóstico y el tratamiento al equipo médico
 - b. Estar informado y hacer preguntas al equipo médico para comprender mejor el diagnóstico y las opciones de tratamiento
 - c. No seguir las recomendaciones y pautas médicas para el cuidado durante el tratamiento
 - d. No cumplir con las sesiones de quimioterapia.
- 17. ¿Cuál es la opción correcta en relación con la ayuda pública y privada en el paciente oncológico?**
- a. No realizar un adecuado uso de la ayuda pública o privada
 - b. Aceptar y utilizar los recursos públicos y privados durante el tratamiento
 - c. Abandonar la ayuda del sistema de atención médica convencional
 - d. No recibir la información respecto al tratamiento adecuado.

- 18. ¿Cuál es la opción correcta en relación con la dependencia para realizar actividades en el paciente oncológico?**
- Limitar la actividad física y el movimiento en el hogar durante el tratamiento para evitar el cansancio
 - Asistir a terapia física adecuada
 - Evitar cualquier tipo de actividad física en el hogar.
 - Evitar dispositivos de ayuda en el hogar
- 19. ¿Cuál es la opción correcta en relación con la coordinación integrada en el cuidado del paciente oncológico?**
- No compartir información médica y registros entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en el tratamiento
 - Participar activamente en la comunicación y coordinación de los cuidados entre diferentes lugares y especialistas médicos
 - Evitar involucrar a otros profesionales de la salud en el tratamiento y seguimiento del cáncer
 - No asistir a las citas de seguimiento y consultas programadas en diferentes lugares de atención médica
- 20. ¿Cuál es la opción correcta en relación a la ansiedad en el paciente oncológico?**
- Ignorar los sentimientos de ansiedad y no buscar apoyo emocional o terapia
 - Utilizar técnicas de relajación como la respiración profunda o la meditación para reducir la ansiedad
 - Evitar hablar sobre la ansiedad con el equipo médico o seres queridos
 - No seguir las recomendaciones médicas para el manejo de la ansiedad, como la terapia farmacológica o la terapia de conversación
- 21. ¿Cuál es la afirmación correcta en relación a la depresión en el paciente oncológico?**
- Aislarse de familiares y amigos para lidiar con la depresión de manera individual
 - Buscar apoyo emocional y terapia para tratar la depresión durante el tratamiento
 - Evitar compartir sentimientos de tristeza o desesperanza con el equipo médico.
 - No considerar el tratamiento farmacológico para la depresión como una opción viable.

ANEXO 3
FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Efectividad de un programa educativo en el cuidado de quimioterapia del paciente oncológico de un Hospital, Lima, 2023.". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	ROXANA ANAYA HUAMAN	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctorado (X)
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	DOCENCIA UNIVERSITARIA	
Institución donde labora:	HAMA	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario que mide el nivel de conocimiento sobre el cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos, por parte de los familiares.				
Autor (a):	Torres Díaz, Ana María				
Procedencia:	Autoría Propia				
Administración:	Individual				
Tiempo de aplicación:	20 min				
Ámbito de aplicación:	Evaluación				
Significación:	Nivel	Problemas Físicos	Problemas Sociales	Problemas emocionales	Cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos
	Bajo	0-4	0-2	0	0-7
	Medio	5-9	3-4	1	8-14
	Alto	10-13	5-6	2	15-21

4. Soporte teórico

El cuestionario tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento sobre el cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos, por parte de los familiares, este se basa en la propuesta dada por Instituto de Investigación y Apoyo Psicológico para Personas con Cáncer y en el cual se sustenta en tres dimensiones para darle un mejor cuidado a los pacientes: Problemas físicos, problemas sociales y problemas emocionales.

Variable	Dimensión	Definición
Conocimiento sobre el cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos	Problemas físicos	Se refiere a las complicaciones físicas y síntomas asociados con el cáncer y su tratamiento, estos pueden incluir dolor, fatiga, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, problemas de sueño, entre otros, debido a ello el manejo de estos síntomas es un componente esencial en el cuidado del paciente con cáncer y puede requerir una variedad de enfoques, desde medicación hasta terapia física.
	Problemas sociales	Los problemas sociales pueden surgir debido al impacto que el cáncer tiene en la vida social y laboral del paciente. Pueden incluir dificultades laborales o financieras, aislamiento social, impacto en las relaciones familiares y de pareja, y necesidad de apoyo y servicios comunitarios.
	Problemas emocionales	El cáncer y su tratamiento pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los pacientes. Los problemas emocionales pueden incluir ansiedad, depresión, estrés, miedo, angustia, cambios en la imagen corporal y autoestima, y preocupaciones sobre el futuro. El apoyo psicológico, como la terapia individual o grupal, puede ser beneficioso en estos casos.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de "Conocimiento sobre el cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos, por parte de los familiares" elaborado por Torres Díaz, Ana María en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario sobre los cuidados de quimioterapia

- Primera dimensión: Problemas físicos
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre los problemas físicos relacionados al cuidado de pacientes oncológicos

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Fiebre e infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el lavado frecuente de manos • Mantener una buena higiene personal • Frequentar lugares concurridos • No recibir vacunas adicionales durante el tratamiento. 				X				X				X	
Cansancio y fatiga	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar actividades forzadas • Continuar con la rutina diaria. • Aumentar las horas de sueño • Ignorar los síntomas de fatiga 				X			X					X	
Cambios en el apetito	<ul style="list-style-type: none"> • Consumir alimentos altos en grasas y azúcares para aumentar la energía • Consumir alimentos fraccionados durante el día • Probar diferentes tipos de alimentos y texturas para encontrar los preferidos • Saltarse las comidas para evitar la sensación de falta de apetito 				X			X					X	
Complicaciones orales	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar visitas al dentista durante el tratamiento • Cepillarse los dientes suavemente después de cada comida • Consumir alimentos calientes para aliviar el dolor bucal • Usar enjuagues bucales especiales. 				X			X					X	
Náuseas y vómito	<ul style="list-style-type: none"> • Comer grandes cantidades de comida para calmar el estómago • Evitar alimentos con olores fuertes y sabores intensos • Beber líquidos rápidamente para aliviar las náuseas 				X			X					X	

- Segunda dimensión: Problemas sociales
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre los problemas sociales relacionados al cuidado de pacientes oncológicos

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Cambios en la vida cotidiana	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar hablar abiertamente sobre las emociones y sentimientos relacionados con el cáncer. • Participar en actividades recreativas y sociales que generen bienestar emocional • Aislarse de familiares y amigos para evitar la carga emocional • No buscar apoyo emocional o terapia durante el tratamiento 				X					X				X	
Apoyo de familiares y amigos	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar compartir información médica y detalles del tratamiento con familiares. • Buscar y aceptar soporte familiar. • Comunicar a la familia y amigos acerca del tratamiento actual • Aislarse de los seres queridos durante el tratamiento para evitar la carga emocional en ellos. 				X					X				X	
Entendimiento de la información médica	<ul style="list-style-type: none"> • No buscar explicaciones o aclaraciones sobre el diagnóstico y el tratamiento al equipo médico • Estar informado y hacer preguntas al equipo médico para comprender mejor el diagnóstico y las opciones de tratamiento • No seguir las recomendaciones y pautas médicas para el cuidado durante el tratamiento • No cumplir con las sesiones de quimioterapia. 				X					X				X	
Ayuda pública y privada	<ul style="list-style-type: none"> • No realizar un adecuado uso de la ayuda pública o privada • Aceptar y utilizar los recursos públicos y privados durante el tratamiento 				X					X				X	

	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar hablar sobre la ansiedad con el equipo médico o seres queridos. • No seguir las recomendaciones médicas para el manejo de la ansiedad, como la terapia farmacológica o la terapia de conversación. 																	
Depresion	<ul style="list-style-type: none"> • Aislarse de familiares y amigos para lidiar con la depresión de manera individual. • Buscar apoyo emocional y terapia para tratar la depresión durante el tratamiento • Evitar compartir sentimientos de tristeza o desesperanza con el equipo médico. • No considerar el tratamiento farmacológico para la depresión como una opción viable. 			X			X					X						


Dra. ROXANA ANAYA HUAMAN
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 076851

Firma del evaluador
DNI 07473510

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Efectividad de un programa educativo en el cuidado de quimioterapia del paciente oncológico de un Hospital, Lima, 2023.". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LEIDY YISSELL PIZARRA ZARATE	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica () Educativa ()	Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ENFERMERA ASISTENCIAL	
Institución donde labora:	INEN	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario que mide el nivel de conocimiento sobre el cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos, por parte de los familiares.				
Autor (a):	Torres Díaz, Ana María				
Procedencia:	Autoría Propia				
Administración:	Individual				
Tiempo de aplicación:	20 min				
Ámbito de aplicación:	Evaluación				
Significación:	Nivel	Problemas Físicos	Problemas Sociales	Problemas emocionales	Cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos
	Bajo	0-4	0-2	0	0-7
	Medio	5-9	3-4	1	8-14
	Alto	10-13	5-6	2	15-21

4. Soporte teórico

El cuestionario tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento sobre el cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos, por parte de los familiares, este se basa en la propuesta dada por Instituto de Investigación y Apoyo Psicológico para Personas con Cáncer y en el cual se sustenta en tres dimensiones para darle un mejor cuidado a los pacientes: Problemas físicos, problemas sociales y problemas emocionales.

Variable	Dimensión	Definición
Conocimiento sobre el cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos	Problemas físicos	Se refiere a las complicaciones físicas y síntomas asociados con el cáncer y su tratamiento, estos pueden incluir dolor, fatiga, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, problemas de sueño, entre otros, debido a ello el manejo de estos síntomas es un componente esencial en el cuidado del paciente con cáncer y puede requerir una variedad de enfoques, desde medicación hasta terapia física.
	Problemas sociales	Los problemas sociales pueden surgir debido al impacto que el cáncer tiene en la vida social y laboral del paciente. Pueden incluir dificultades laborales o financieras, aislamiento social, impacto en las relaciones familiares y de pareja, y necesidad de apoyo y servicios comunitarios.
	Problemas emocionales	El cáncer y su tratamiento pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los pacientes. Los problemas emocionales pueden incluir ansiedad, depresión, estrés, miedo, angustia, cambios en la imagen corporal y autoestima, y preocupaciones sobre el futuro. El apoyo psicológico, como la terapia individual o grupal, puede ser beneficioso en estos casos.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de "Conocimiento sobre el cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos, por parte de los familiares" elaborado por Torres Díaz, Ana María en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario sobre los cuidados de quimioterapia

- Primera dimensión: Problemas físicos
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre los problemas físicos relacionados al cuidado de pacientes oncológicos

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Fiebre e infecciones	<ul style="list-style-type: none"> Evitar el lavado frecuente de manos Mantener una buena higiene personal Frecuentar lugares concurridos No recibir vacunas adicionales durante el tratamiento. 				X				X				X	
Cansancio y fatiga	<ul style="list-style-type: none"> Evitar actividades forzadas Continuar con la rutina diaria. Aumentar las horas de sueño Ignorar los síntomas de fatiga 				X			X					X	
Cambios en el apetito	<ul style="list-style-type: none"> Consumir alimentos altos en grasas y azúcares para aumentar la energía Consumir alimentos fraccionados durante el día Probar diferentes tipos de alimentos y texturas para encontrar los preferidos Saltarse las comidas para evitar la sensación de falta de apetito 				X			X					X	
Complicaciones orales	<ul style="list-style-type: none"> Evitar visitas al dentista durante el tratamiento Cepillarse los dientes suavemente después de cada comida Consumir alimentos calientes para aliviar el dolor bucal Usar enjuagues bucales especiales. 				X			X					X	
Náuseas y vómito	<ul style="list-style-type: none"> Comer grandes cantidades de comida para calmar el estómago Evitar alimentos con olores fuertes y sabores intensos Beber líquidos rápidamente para aliviar las náuseas 				X			X					X	

- Segunda dimensión: Problemas sociales
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre los problemas sociales relacionados al cuidado de pacientes oncológicos


Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Cambios en la vida cotidiana	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar hablar abiertamente sobre las emociones y sentimientos relacionados con el cáncer. • Participar en actividades recreativas y sociales que generen bienestar emocional • Aislarse de familiares y amigos para evitar la carga emocional • No buscar apoyo emocional o terapia durante el tratamiento 				X				X				X	
Apoyo de familiares y amigos	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar compartir información médica y detalles del tratamiento con familiares. • Buscar y aceptar soporte familiar. • Comunicar a la familia y amigos acerca del tratamiento actual • Aislarse de los seres queridos durante el tratamiento para evitar la carga emocional en ellos. 				X				X				X	
Entendimiento de la información médica	<ul style="list-style-type: none"> • No buscar explicaciones o aclaraciones sobre el diagnóstico y el tratamiento al equipo médico • Estar informado y hacer preguntas al equipo médico para comprender mejor el diagnóstico y las opciones de tratamiento • No seguir las recomendaciones y pautas médicas para el cuidado durante el tratamiento • No cumplir con las sesiones de quimioterapia. 				X				X				X	
Ayuda pública y privada	<ul style="list-style-type: none"> • No realizar un adecuado uso de la ayuda pública o privada • Aceptar y utilizar los recursos públicos y privados durante el tratamiento 				X				X				X	

	<ul style="list-style-type: none"> Abandonar la ayuda del sistema de atención médica convencional No recepcionar la información respecto al tratamiento adecuado. 																			
Dependencia para realizar actividades	<ul style="list-style-type: none"> Limitar la actividad física y el movimiento en el hogar durante el tratamiento para evitar el cansancio Asistir a terapia física adecuada Evitar cualquier tipo de actividad física en el hogar. Evitar dispositivos de ayuda en el hogar 			X				X											X	
Coordinación integrada en el cuidado del paciente	<ul style="list-style-type: none"> No compartir información médica y registros entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en el tratamiento Participar activamente en la comunicación y coordinación de los cuidados entre diferentes lugares y especialistas médicos Evitar involucrar a otros profesionales de la salud en el tratamiento y seguimiento del cáncer No asistir a las citas de seguimiento y consultas programadas en diferentes lugares de atención médica 			X				X											X	

- Tercera dimensión: Problemas emocionales
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre los problemas emocionales relacionados al cuidado de pacientes oncológicos

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/Recomendaciones				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Ignorar los sentimientos de ansiedad y no buscar apoyo emocional o terapia Utilizar técnicas de relajación como la respiración profunda o la meditación para reducir la ansiedad 				X					X								X

	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar hablar sobre la ansiedad con el equipo médico o seres queridos. • No seguir las recomendaciones médicas para el manejo de la ansiedad, como la terapia farmacológica o la terapia de conversación. 																					
Depresion	<ul style="list-style-type: none"> • Aislarse de familiares y amigos para lidiar con la depresión de manera individual. • Buscar apoyo emocional y terapia para tratar la depresión durante el tratamiento • Evitar compartir sentimientos de tristeza o desesperanza con el equipo médico. • No considerar el tratamiento farmacológico para la depresión como una opción viable. 				X						X											

Lcidy V. Pizarro Zarate

 Lic. en Enfermería
 CEP 60798
Lcidy V. Pizarro Zarate

Firma del evaluador
 DNI 4356707

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Efectividad de un programa educativo en el cuidado de quimioterapia del paciente oncológico de un Hospital, Lima, 2023.”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MONICA KARINA LUJAN RODRIGUEZ
Grado profesional:	Maestría (X) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	CLINICA ASISTENCIAL / ADMINISTRATIVA
Institución donde labora:	Hospital Maria Auxiliadora
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años() Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario que mide el nivel de conocimiento sobre el cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos, por parte de los familiares.				
Autor (a):	Torres Díaz, Ana María				
Procedencia :	Autoría Propia				
Administración:	Individual				
Tiempo de aplicación:	20 min				
Ámbito de aplicación:	Evaluación				
Significación :	Nivel	Problemas Físicos	Problemas Sociales	Problemas emocionales	Cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos
	Bajo	0-4	0-2	0	0-7
	Medio	5-9	3-4	1	8-14
	Alto	10-13	5-6	2	15-21

4. Soporte teórico

El cuestionario tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento sobre el cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos, por parte de los familiares, este se basa en la propuesta dada por Instituto de Investigación y Apoyo Psicológico para Personas con Cáncer y en el cual se sustenta en tres dimensiones para darle un mejor cuidado a los pacientes: Problemas físicos, problemas sociales y problemas emocionales.

Variable	Dimensión	Definición
Conocimiento sobre el cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos	Problemas físicos	Se refiere a las complicaciones físicas y síntomas asociados con el cáncer y su tratamiento, estos pueden incluir dolor, fatiga, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, problemas de sueño, entre otros, debido a ello el manejo de estos síntomas es un componente esencial en el cuidado del paciente con cáncer y puede requerir una variedad de enfoques, desde medicación hasta terapia física.
	Problemas sociales	Los problemas sociales pueden surgir debido al impacto que el cáncer tiene en la vida social y laboral del paciente. Pueden incluir dificultades laborales o financieras, aislamiento social, impacto en las relaciones familiares y de pareja, y necesidad de apoyo y servicios comunitarios.
	Problemas emocionales	El cáncer y su tratamiento pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los pacientes. Los problemas emocionales pueden incluir ansiedad, depresión, estrés, miedo, angustia, cambios en la imagen corporal y autoestima, y preocupaciones sobre el futuro. El apoyo psicológico, como la terapia individual o grupal, puede ser beneficioso en estos casos.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de “Conocimiento sobre el cuidado de quimioterapia en pacientes oncológicos, por parte de los familiares” elaborado por Torres Díaz, Ana María en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario sobre los cuidados de quimioterapia

- Primera dimensión: Problemas físicos
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre los problemas físicos relacionados al cuidado de pacientes oncológicos

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones / Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Fiebre e infecciones	<ul style="list-style-type: none"> Evitar el lavado frecuente de manos Mantener una buena higiene personal Frecuentar lugares concurridos No recibir vacunas adicionales durante el tratamiento. 				X				X				X	
Cansancio y fatiga	<ul style="list-style-type: none"> Evitar actividades forzadas Continuar con la rutina diaria. Aumentar las horas de sueño Ignorar los síntomas de fatiga 				X				X				X	
Cambios en el apetito	<ul style="list-style-type: none"> Consumir alimentos altos en grasas y azúcares para aumentar la energía Consumir alimentos fraccionados durante el día Probar diferentes tipos de alimentos y texturas para encontrar los preferidos Saltarse las comidas para evitar la sensación de falta de apetito 				X				X				X	
Complicaciones orales	<ul style="list-style-type: none"> Evitar visitas al dentista durante el tratamiento Cepillarse los dientes suavemente después de cada comida Consumir alimentos calientes para aliviar el dolor bucal Usar enjuagues bucales especiales. 				X				X				X	
Náuseas y vómito	<ul style="list-style-type: none"> Comer grandes cantidades de comida para calmar el estómago Evitar alimentos con olores fuertes y sabores intensos Beber líquidos rápidamente para aliviar las náuseas 				X				X				X	

	<ul style="list-style-type: none"> • Automedicarse con anticoagulantes sin consultar al médico. 														
Cambios en la piel	<ul style="list-style-type: none"> • No aplicar lociones o cremas hidratantes en áreas de la piel afectadas • Mantener una buena higiene de la piel, lavándola con agua caliente y jabón perfumado • Evitar el uso de protector solar en áreas expuestas al sol durante el tratamiento • Comunicar al equipo médico cualquier cambio en la piel, como enrojecimiento, irritación o sequedad 			X				X						X	
Caída del cabello	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar peines y cepillos de cerdas duras para evitar la caída del cabello • Uso de gorros o pelucas para cubrir la cabeza durante el tratamiento • Mantener el cuero cabelludo limpio y seco para reducir la caída del cabello • Comunicar al equipo médico cualquier cambio en la densidad o patrón de caída del cabello 			X				X						X	
Cambios en el deseo y la función sexual	<ul style="list-style-type: none"> • No discutir los cambios en la función sexual con la pareja o el equipo médico • Comunicar a mis amistades sobre la disminución en el deseo y función sexual. • Comunicar al especialista sobre los cambios en el deseo y función sexual • Buscar apoyo emocional y terapia relacionada con los cambios sexuales 			X				X						X	

- Segunda dimensión: Problemas sociales
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre los problemas sociales relacionados al cuidado de pacientes oncológicos

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones / Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Cambios en la vida cotidiana	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar hablar abiertamente sobre las emociones y sentimientos relacionados con el cáncer. • Participar en actividades recreativas y sociales que generen bienestar emocional • Aislarse de familiares y amigos para evitar la carga emocional • No buscar apoyo emocional o terapia durante el tratamiento 				X				X				X	
Apoyo de familiares y amigos	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar compartir información médica y detalles del tratamiento con familiares. • Buscar y aceptar soporte familiar. • Comunicar a la familia y amigos acerca del tratamiento actual • Aislarse de los seres queridos durante el tratamiento para evitar la carga emocional en ellos. 				X				X				X	
Entendimiento de la información médica	<ul style="list-style-type: none"> • No buscar explicaciones o aclaraciones sobre el diagnóstico y el tratamiento al equipo médico • Estar informado y hacer preguntas al equipo médico para comprender mejor el diagnóstico y las opciones de tratamiento • No seguir las recomendaciones y pautas médicas para el cuidado durante el tratamiento • No cumplir con las sesiones de quimioterapia. 				X				X				X	
Ayuda pública y privada	<ul style="list-style-type: none"> • No realizar un adecuado uso de la ayuda pública o privada 				X				X				X	

	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar y utilizar los recursos públicos y privados durante el tratamiento • Abandonar la ayuda del sistema de atención médica convencional • No recepcionar la información respecto al tratamiento adecuado. 																		
Dependencia para realizar actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Limitar la actividad física y el movimiento en el hogar durante el tratamiento para evitar el cansancio • Asistir a terapia física adecuada • Evitar cualquier tipo de actividad física en el hogar. • Evitar dispositivos de ayuda en el hogar 				X					X									X
Coordinación integrada en el cuidado del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • No compartir información médica y registros entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en el tratamiento • Participar activamente en la comunicación y coordinación de los cuidados entre diferentes lugares y especialistas médicos • Evitar involucrar a otros profesionales de la salud en el tratamiento y seguimiento del cáncer • No asistir a las citas de seguimiento y consultas programadas en diferentes lugares de atención médica 				X					X									X

- Tercera dimensión: Problemas emocionales
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre los problemas emocionales relacionados al cuidado de pacientes oncológicos

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones / Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorar los sentimientos de ansiedad y no buscar apoyo emocional o terapia 				X				X				X	

	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar técnicas de relajación como la respiración profunda o la meditación para reducir la ansiedad • Evitar hablar sobre la ansiedad con el equipo médico o seres queridos. • No seguir las recomendaciones médicas para el manejo de la ansiedad, como la terapia farmacológica o la terapia de conversación. 																				
Depresion	<ul style="list-style-type: none"> • Aislarse de familiares y amigos para lidiar con la depresión de manera individual. • Buscar apoyo emocional y terapia para tratar la depresión durante el tratamiento • Evitar compartir sentimientos de tristeza o desesperanza con el equipo médico. • No considerar el tratamiento farmacológico para la depresión como una opción viable. 			X			X						X								



Firma del evaluador
DNI 32951237

Anexo 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: **“Efectividad de un programa educativo para el conocimiento a familiares cuidadores de pacientes oncológicos en un Hospital de Lima, 2023”**. Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar la efectividad de un programa educativo para el conocimiento a familiares cuidadores de pacientes oncológicos en un Hospital de Lima, 2023.

3. PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO

Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a seguir las instrucciones que se les indican y llenar los instrumentos de medición proporcionado por la responsable del estudio.

4. BENEFICIOS

Se espera que, con el conocimiento derivado de este estudio, beneficie a futuros pacientes al permitir brindarles una mejor atención. Además, para el desarrollo del conocimiento científico.

5. CONFIDENCIALIDAD

Toda información sobre su salud general es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable.

6. INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada a la responsable del estudio, Srta. Torres Díaz Ana María cuyo número de celular es 935706105.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

PACIENTE

Firma: _____ Fecha: _____

INVESTIGADORA

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Anexo 5

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Cálculo de confiabilidad para la variable conocimiento en el cuidado de quimioterapia

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	21

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿Cuál es la afirmación correcta en relación con la fiebre e infecciones?	,766
¿Cuál es la afirmación correcta que está en relación con el cansancio y fatiga en el paciente oncológico?	,778
¿Cuál es la opción correcta en relación con los cambios en el apetito del paciente oncológico?	,872
¿Cuál es la opción correcta en relación con las complicaciones orales en el paciente oncológico?	,855
¿Cuál es la afirmación correcta en relación con las náuseas y vómitos en el paciente oncológico?	,795
¿Cuál es la afirmación correcta en relación con la diarrea en el paciente oncológico?	,808
¿Cuál es la opción correcta en relación con el estreñimiento en el paciente oncológico?	,719
¿Cuál es la opción correcta en relación con el dolor del paciente oncológico?	,770
¿Cuál es la afirmación correcta en relación con la afectación de las venas en el paciente oncológico?	,806
¿Cuál es la opción correcta en relación con la hemorragia en el paciente oncológico?	,811
¿Cuál es la afirmación correcta en relación con los cambios en la piel del paciente oncológico?	,747
¿Cuál es la opción correcta en relación con la caída del cabello en el paciente oncológico?	,739
¿Cuál es la afirmación correcta en relación con los cambios en el deseo y función sexual en el paciente oncológico?	,775
¿Cuál es la afirmación correcta en relación con los cambios en la vida cotidiana del paciente oncológico?	,811
¿Cuál es la opción correcta en relación con el apoyo de familiares y amigos en el paciente oncológico?	,835

¿Cuál es la afirmación correcta en relación con el entendimiento de la información médica en el paciente oncológico?	,919
¿Cuál es la opción correcta en relación con la ayuda pública y privada en el paciente oncológico?	,745
¿Cuál es la opción correcta en relación con la dependencia para realizar actividades en el paciente oncológico?	,891
¿Cuál es la opción correcta en relación con la coordinación integrada en el cuidado del paciente oncológico?	,765
¿Cuál es la opción correcta en relación a la ansiedad en el paciente oncológico?	,786
¿Cuál es la afirmación correcta en relación a la depresión en el paciente oncológico?	,734

ANEXO 6

PRUEBA DE NORMALIDAD

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencias	,215	25	,004	,860	25	,003

a. Corrección de la significación de Lilliefors

La tabla muestra los resultados para la prueba de normalidad encontrados en la prueba de Shapiro-Wilk, la cual es utilizada cuando una muestra tiene una muestra menor de 50 unidades, para esta investigación se encontró que el p-valor es de 0.040 (p-valor < 0.050), por lo cual la muestra no cumple con los criterios de normalidad y se empleará la prueba no paramétrica Wilcoxon.

ANEXO 7

AUTORIZACION DE LA ENTIDAD



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACION**, Versión del **14 de julio del presente**; Titulado: **"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CUIDADO DE QUIMIOTERAPIA DEL PACIENTE ONCOLOGICO DE UN HOSPITAL LIMA, 2023"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/025/2023**, presentado por el Investigador: **Ana María TORRES DIAZ**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **13 de Julio del 2024**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 14 de julio del 2023.

Atentamente.



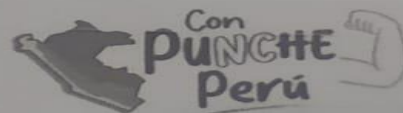
M.º Alberto Emilio Zofezzi Franciso.
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

AEZF/abf.
c.c. Investigador.
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N.º 968
San Juan de Miraflores
T (01)2171818 – 3112
oadi@hma.gob.pe

www.hma.gob.pe

1 (1)



ANEXO 8 PROGRAMA EDUCATIVO

PLAN DE PROGRAMA EDUCATIVO

I. DATOS GENERALES:

Fecha: 16/06/2023

Hora: 11 AM

Lugar: Sala de Quimioterapia

Programa educativo: "Cuidados de Quimioterapia"

Responsable:

Lic. Ana María Torres Díaz

Colaboradores:

Dra. Roxana Anaya

Participantes:

Familiares de pacientes oncológicos.

Objetivos:

- Demostrar que el programa educativo mejora el cuidado de quimioterapia del paciente oncológico de un hospital de Lima, 2023.
- Adquirir habilidades y destrezas para lograr la atención, participación y comprensión del grupo oyente.

Acciones:

Brindar 6 sesiones educativas sobre los cuidados de quimioterapia a los familiares que reciben quimioterapia.

Materiales:

- Laptop
- Rotafolios
- Folletos

Presupuesto:

Materiales: S/ 150.0

Refrigerio: S/ 200.0

Desarrollo:

El día 16/06/2023 se hará la invitación a los familiares de los pacientes que estén llevando algún tratamiento de quimioterapia para luchar contra el cáncer, en ella se les indicará que la participación es voluntaria, sin embargo, se mencionará que se tocarán temas importantes para ayudar en la recuperación del familiar y también para conocer algunos efectos secundarios y como pueden ser mitigados. Para empezar, se realizará el pretest, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento, una vez

realizado se procederá a la aplicación de las sesiones, para lo cual se les entregará material que sirve como guía o como apoyo visual para complementar la ideas, una vez terminada las sesiones se aplicará un postest, el cual servirá como contraste con respecto al primero, con el objetivo de saber si hubo una variación entre el pretest y postest.

II. ASPECTOS TÉCNICOS

a. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las enfermedades con un alta tasa de mortalidad, mundialmente se considera que causa el 15% de las muertes representando una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, por ello el cuidado integral de los pacientes con cáncer es de vital importancia para mejorar su calidad de vida y dar una mayor tasa de supervivencia, es por ello que los programas educativos destinados a brindar información y conocimiento a los familias que desempeñan un papel fundamental, pues ellos son los que se llevan la responsabilidad del cuidado.

En Latinoamérica enfrentar cualquier enfermedad es difícil, sin embargo esta presenta un desafío más significativos en la atención y cuidado, lo cual es una consecuencia de las barreras socioeconómicas, el acceso limitado a servicios de salud y las notables brechas en el conocimiento sobre la enfermedad, lo cual se resumiría en que ninguna persona está preparada para asumir una responsabilidad y carga emocional tan grande, en este sentido, los programas educativos han demostrado ser herramientas efectivas para cerrar estas brechas y mejorar la calidad de vida de los pacientes, ya que estos no solo proporcionan información sobre el cáncer y sus tratamientos, sino que también empoderan a los pacientes para que sean activos en la toma de decisiones sobre su salud.

Estos programas educativos buscan proporcionar recursos y herramientas para que los pacientes comprendan su enfermedad, tomen decisiones informadas y participen activamente en su propio cuidado. En este artículo, exploraremos los beneficios y efectos de un programa

educativo en el cuidado de pacientes con cáncer a nivel internacional, enfocándonos en su relevancia en Latinoamérica y en el contexto peruano.

En el caso del Perú, al igual que en el mundo, esta enfermedad es una de las principales causas de muerte, y al igual que en el resto de Latinoamérica el acceso a la información y los recursos es escaso, pero crucial para mejorar el cuidado de los pacientes. En este sentido, los programas educativos juegan un papel esencial al proporcionar conocimientos y herramientas a los pacientes y sus familias, ya que permiten que los pacientes comprendan mejor su enfermedad, los tratamientos disponibles, las opciones de apoyo emocional, con toda esta información se busca promover la participación activa en su proceso de atención.

Con esto se logra concluir que la aplicación de programas educativos para generar o ampliar el conocimiento en familiares de los pacientes, no solo ayudara a que estos brinden una mejor atención o cuidados, si no que podría motiva a los pacientes a mejorar los efectos secundarios que produce la quimioterapia la cual es importante en un proceso como es el tratamiento de esta enfermedad.

b. JUSTIFICACIÓN

La justificación de este programa educativo se basa en el desarrollo del conocimiento hacia los pacientes, pues se sabe que esta enfermedad tiene efectos muy fuertes en la salud, y el tratamiento de este mismo, por ello requiere brindar cuidados necesarios, aparte de ello es necesario dar apoyo emocional, que no toda persona está preparada para hacerlo, sin embargo a través de este, se puede lograr, brindando pautas y conocimientos que ayuden a mejorar los cuidados en quimioterapia, sino que también le brinden una mejor calidad de vida.


c. COMPETENCIA


Al término del programa educativo, los familiares lograrán mejorar en los cuidados de quimioterapia, en sus 3 dimensiones.

III. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

FECHA	HORA	TEMA	CAPACIDADES	PARTICIPANTES	RESPONSABLES
05/06/2023	10:50 am	Planificación previa del programa Educativo.	Se planifico las sesiones educativas.	Familiares de pacientes oncológicos	Lic. Ana María Torres Diaz
16/06/2023	10:50 am	Aplicación de Pretest	Se aplica el pretest a los familiares.	Familiares de pacientes oncológicos	Lic. Ana María Torres Diaz
16/06/2023	11:00 am	Inicio del programa educativo	Se logrará brindar la sesión educativa correspondiente	Familiares de pacientes oncológicos	Lic. Ana María Torres Diaz
16/06/2023	11:00 am	Sesión de cuidados de quimioterapia en la dimensión física	Se logrará incrementar el conocimiento con relación a la dimensión física.	Familiares de pacientes oncológicos	Lic. Ana María Torres Diaz
23/06/2023	11:00 am	Taller de autoestima	Se logrará mejorar y tener las pautas necesarias para la autoimagen.	Familiares de pacientes oncológicos	Lic. Ana Torres Diaz Dra. Roxana Anaya
30/06/2023	11:00 am	Sesión de cuidados de quimioterapia en la dimensión social	Se logrará incrementar el conocimiento con relación a la dimensión social.	Familiares de pacientes oncológicos	Lic. Ana María Torres Diaz
07/07/2023	11 am	Sesión de cuidados de quimioterapia en la dimensión	Se logrará incrementar el conocimiento con	Familiares de pacientes oncológicos	Lic. Lic. Ana María Torres Diaz


		emocional	relación a la dimensión emocional.		
14/07/2023	11 am	Taller de apoyo emocional “la enfermedad una experiencia crecedora”	Se logrará reforzar los lazos en el aspecto emocional.	Familiares de ptes oncológicos	Lic. Ana Torres Diaz Dra. Roxana Anaya
21/07/2023	11 am	Sesión de cuidados de quimioterapia	Se logrará incrementar el conocimiento con relación a los cuidados durante la quimioterapia.	Familiares de ptes oncológicos	Lic. Ana Torres Diaz
21/07/2023	12:10 am	-Clausura de Programa Educativo -Aplicación de Post test	Se logrará incrementar el conocimiento con relación a los cuidados en la quimioterapia.	Familiares de pacientes oncológicos	Lic. Lic. Ana María Torres Diaz


SESION EDUCATIVA No 1		
“CUIDADOS DE QUIMIOTERAPIA”		
MOTIVACION	CONTENIDO EDUCATIVO	MEDIOS AUDIOVISUALES
Presentación	<ul style="list-style-type: none"> • Buenos días público en general, soy la Licenciada en Enfermería especialista en oncología, en esta oportunidad vamos a brindarles una sesión educativa acerca de los cuidados en quimioterapia. • En esta sesión educativa vamos a aprender: • Tema: 1 ¿Qué es la quimioterapia y sus problemas físicos? • Concepto de quimioterapia y Tratamiento de quimioterapia • Fiebre e infecciones • Cansancio y fatiga • Cambios en el apetito • Complicaciones orales • Náuseas y vómitos • Diarrea • Estreñimiento • Dolor • Afectación de las venas • Hemorragia • Cambios en la piel • Caída del cabello • Cambios en el deseo y la función sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - Banner - Pizarra - Papelógrafo 


SESION EDUCATIVA No 2		
“CUIDADOS DE QUIMIOTERAPIA”		
MOTIVACIÓN	CONTENIDO EDUCATIVO	MEDIOS AUDIOVISUALES
Presentación	<ul style="list-style-type: none"> • Buenos días público en general, soy la Licenciada en Enfermería especialista en oncología, con apoyo de nuestra colaboradora la Dra. Roxana Anaya en esta oportunidad vamos a brindarles un taller de autoestima, acerca de los cuidados en quimioterapia. • En esta sesión educativa vamos a aprender: • Tema: 2 • Taller: Taller de autoestima Acerca del impacto de la enfermedad y los tratamientos en tu autoimagen, proponiendo estrategias para atenuar el posible deterioro de tu autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banner - Pizarra - Papelógrafo  <p>The illustration shows a purple banner with the text 'GRUPO DE APOYO' (Support Group) written on it. Below the banner are six stylized human figures of diverse ethnicities and ages, representing a support group.</p>

SESION EDUCATIVA No 3

“CUIDADOS DE QUIMIOTERAPIA”

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIOS VISUALES
<p>Presentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buenos días público en general, soy la Licenciada en Enfermería especialista en oncología, en esta oportunidad vamos a brindarles una sesión educativa acerca de los cuidados en quimioterapia. • En esta sesión educativa vamos a aprender: • Tema: 3 ¿Los problemas sociales que afrontan durante la quimioterapia? • Cambios en la vida cotidiana • Apoyo de familiares y amigos • Entendimiento de la información medica • Ayuda pública y privada • Dependencia para realizar actividades • Coordinación integrada en el cuidado del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Banner - Pizarra - Papelógrafo 

SESION EDUCATIVA No 4		
“CUIDADOS DE QUIMIOTERAPIA”		
MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIOS VISUALES
Presentación	<ul style="list-style-type: none"> • Buenos días público en general, soy la Licenciada en Enfermería especialista en oncología, en esta oportunidad vamos a brindarles una sesión educativa acerca de los cuidados en quimioterapia. • En esta sesión educativa vamos a aprender: • Tema: 4 ¿Los problemas emocionales que afrontan durante la quimioterapia? • Manejo de la ansiedad • Manejo de la depresión 	<ul style="list-style-type: none"> - Banner - Pizarra - Papelógrafo 

SESION EDUCATIVA No 5		
“CUIDADOS DE QUIMIOTERAPIA”		
MOTIVACIÓN	CONTENIDO EDUCATIVO	MEDIOS AUDIOVISUALES
Presentación	<ul style="list-style-type: none"> Buenos días público en general, soy la Licenciada en Enfermería especialista en oncología, con apoyo de nuestra colaboradora la Dra. Roxana Anaya en esta oportunidad vamos a brindarles un taller de apoyo emocional, en esta oportunidad vamos a brindarles una sesión educativa acerca de los cuidados en quimioterapia. En esta sesión educativa vamos a aprender: Tema: 5 Taller: Taller de apoyo emocional “la enfermedad una experiencia crecedora” Incorporar nuevos puntos de vista en relación con la enfermedad y los tratamientos. Además, se compartirán estrategias de afrontamientos más efectivas, que le permite enfrentar mejor el día a día dándole un sentido distinto a la experiencia de la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Banner - Pizarra - Papelógrafo 

- Que cuidados debe tenerse cuando presente hemorragia
- Que cuidados debe tenerse cuando presente cambios en la piel
- Que cuidados debe tenerse cuando presente caída del cabello
- Que cuidados debe tenerse cuando presente cambios en el deseo y la función sexual.



ANEXO 09: FOTOS




ANEXO 10

CERTIFICADO DE CONCYTEC

PERFIL

ANA MARIA TORRES DIAZ



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

[Solicitar Incorporación](#)

Conducta Responsable en Investigación

Fecha: 11/07/2023

Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

[Agregar foto](#) [Eliminar foto](#) ?

Resumen