

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Conocimientos y actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia,**

**en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de**

**Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017**

**Por:**

Magali Paola Bendezú Hernández

Alicia Rivera Chachas

Herbert Clerk Romero Esteban

**Asesora:**

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, julio del 2017

## Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

<b>TIEF 2 B42 2017</b>	<p>Bendezú Hernández, Magali Paola</p> <p>Conocimientos y actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia, en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. / Autores: Magali Paola Bendezú Hernández, Alicia Rivera Chachas, Herbert Clerk Romero Esteban; Asesora: Dra. María Teresa Cabanillas Chavez. Lima, 2017. 56 páginas.</p> <p>Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.</p> <p>1. Tratamiento de quimioterapia. 2. Adolescentes.</p>
------------------------------------	--

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Conocimientos y actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia, en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: MAGALI PAOLA BENDEZU HERNANDEZ, ALICIA RIVERA CHACHAS y HERBERTH CLERK ROMERO ESTEBAN, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Oncología, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de julio de 2017.



---

Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Conocimientos y actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia, en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017.

# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Oncología

## JURADO CALIFICADOR



Dra. Mayela Cajachagua Castro

Presidente



Dr. Roussel Dulio Dávila Villavicencio

Secretario



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Asesor

Lima, 26 de julio de 2017

## Tabla de contenido

Resumen.....	viii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del Problema.....	9
Identificación del Problema.....	9
Formulación del Problema .....	12
Problema general. ....	12
Problemas específicos.....	13
Objetivos de la Investigación .....	13
Objetivo General.....	13
Objetivo Específicos.....	13
Justificación del estudio .....	13
Justificación teórica. ....	13
Justificación práctica y social. ....	14
Presuposición filosófica .....	14
Capítulo II .....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	15
Antecedentes .....	15
Marco Teórico .....	20
Quimioterapia. ....	20

Rol de la enfermera en el tratamiento de quimioterapia.....	24
Conocimiento.....	25
Actitudes.....	26
La Adolescencia.....	27
Teoría de las transiciones de Alaf Meleis.....	29
Definición conceptual de variables .....	31
Nivel de conocimiento del paciente adolescente frente al tratamiento de quimioterapia. ....	31
Actitud del paciente adolescente frente al tratamiento de quimioterapia. ....	31
Capítulo III.....	32
Metodología .....	32
Descripción del lugar de ejecución.....	32
Población y muestra .....	32
Población. ....	32
Muestra. ....	33
Criterios de inclusión y exclusión.....	33
Tipo y diseño de investigación .....	33
Identificación de variables.....	34
Operacionalización de variables.....	35
Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	37

Escala de medición del nivel de conocimientos sobre quimioterapia. ....	37
Escala de actitudes frente a la quimioterapia.....	37
Proceso de recolección de datos .....	38
Procesamiento y análisis de datos .....	38
Consideraciones éticas .....	39
Capítulo IV .....	41
Aspectos del proyecto de investigación .....	41
Cronograma de ejecución .....	41
Presupuesto.....	42
Referencias .....	43
Apéndice .....	48
Apéndice A.....	49
Instrumentos de recolección de datos.....	49
Apéndice B .....	53
Consentimiento Informado.....	53
Apéndice C .....	54
Solicitud para ejecución de estudio .....	54
Apéndice D.....	55
Matriz de consistencia .....	55

## Resumen

A pesar de que la incidencia de cáncer en adultos es alta, los pacientes adolescentes con cáncer vienen incrementando sus propias tasas de incidencia. Clásicamente el cáncer era considerado una enfermedad aguda y fatal, actualmente el cáncer tiene características de enfermedad crónica y con pronóstico favorable. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimientos y las actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El presente estudio en función a los objetivos trazados es una investigación básica es de diseño no experimental, descriptivo observacional, es transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra estará constituida por aproximadamente 80 participantes, los cuales serán seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia considerando los criterios de inclusión y exclusión. El estudio utilizará los dos instrumentos elaborados por Martínez en el 1999, quien los construye y aplica en una población de adolescentes con cáncer en el INEN, La confiabilidad del instrumento para la variable de conocimientos sobre quimioterapia fue determinada mediante un coeficiente KR-20 de 0.731 y la validez mediante juicio de expertos. Y en la escala de actitudes frente a la quimioterapia su confiabilidad fue determinada mediante un coeficiente Alfa de Crombach de 0.823 y su validez mediante juicio de expertos. Los resultados que se obtendrán con el estudio serán utilizados por los profesionales de enfermería y serán elevados a las autoridades competentes, asimismo fortalecerán la práctica del cuidado, donde la enfermera desempeñará su labor teniendo en cuenta los aspectos problemáticos identificados en el adolescente para que éste afronte mejor su condición también propiciará una comunidad adolescente con mejor capacidad de afrontamiento y resiliencia.

**Palabras clave:** Conocimientos, actitudes, quimioterapia, adolescentes.



## Capítulo I

### Planteamiento del Problema

#### Identificación del Problema

El cáncer es considerado en la actualidad como un verdadero problema de salud pública en los diferentes países del mundo y de manera particular en los países de menores recursos como el nuestro (Sarria & Limache, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer se encuentra en incremento en ambos sexos, ubicándose en los primeros lugares de mortalidad y morbilidad. En el año 2012, en el mundo se registraron aproximadamente 14 millones de nuevos casos de cáncer. Pronósticos actuales aseguran el número de nuevos casos se incrementará aproximadamente en un 70% en los siguientes 20 años (citado por Ferlay et al., 2014).

A nivel mundial, el 2015, se atribuyeron 8800000 defunciones. Los tipos de cáncer que provocaron más muertes fueron los siguientes: cáncer pulmonar (1690000), hepático (788000), colorrectal (774 000), gástrico (754 000) y de mamas (571 000). Cerca de la tercera parte de las muertes por cáncer, son debidos a cinco grandes factores de riesgo de conducta y dietéticos: aumento de índice de masa corporal, dieta pobre en frutas y verduras, ausencia de actividad física, consumo de tabaco y alcohol.

Alberca (2012), refiere que los pacientes con diagnóstico de cáncer, al recibir diferentes tipos de tratamiento, afrontan esta situación con tolerancia, paciencia, esperanza y madurez, de forma contraria otros suelen mostrar una actitud negativa, por sentir su vida amenazada, llegan a creer que su tratamiento no los logra curar, sino que por el contrario los mata, también piensan que los efectos adversos del tratamiento son fatales y peligrosos. Esta actitud de afrontamiento

está influenciada por el aspecto sociocultural, así como también por la familia, experiencias personales, y su entorno.

A pesar de que la incidencia de cáncer en adultos es alta, los pacientes adolescentes con cáncer vienen incrementando sus propias tasas de incidencia. Clásicamente el cáncer era considerado una enfermedad aguda y fatal, actualmente el cáncer tiene características de enfermedad crónica y con pronóstico favorable. Al recibir el diagnóstico, el adolescente y su familia se sienten amenazados de muerte, pues en gran parte de la población aún continúa el sentido de fatalismo frente a la enfermedad (Costa & Lima, 2002).

En relación a los efectos de la enfermedad y del tratamiento sobre la vida del adolescente con cáncer y de sus familiares, algunos estudios recientes, analizan cualitativamente, aspectos como el aislamiento, la soledad, aislamiento, disminución del placer por la comida, pérdida de una infancia normal, incomodidad e incapacidad física y las posibles reacciones emocionales contra el cáncer, determinando la rabia y el miedo (Moody, Meyer, Mancuso, Charlson & Robbins, 2006).

A nivel nacional, el año 2014, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), registró 11.583 casos nuevos de cáncer: 7.052 mujeres y 4.531 hombres. El 80% de los casos de cáncer, lamentablemente acuden para su tratamiento en estadios avanzados.

En nuestro país anualmente se registran 56 mil nuevos casos de cáncer en total, adicionalmente 150 mil reciben tratamiento y otros 25 mil casos fallecen. La incidencia de cáncer es alta en el Perú: 180 nuevos casos de cáncer por cada 100 mil habitantes. Por otro lado, se pronostica que en el año 2020 los casos de cáncer en el mundo habrán aumentado en un 20%, y que nuestro país no será la excepción (Payet y Venegas, 2014).

Como una de las modalidades para combatir esta preocupante enfermedad, tenemos a la quimioterapia, que consiste en la administración de fármacos que causan la destrucción de las células del tumor, obstaculizando sus funciones, incluyendo la división celular (Smeltzer & Bare, 2012).

De Chico, Castanheira, y Aparecida (2010), enfatizan que la quimioterapia causa una serie de cambios en quienes la reciben: alteran sus cuerpos, sus emociones, modificando sus rutinas y la de sus familias. Los efectos secundarios pueden aparecer según el tipo de citostático y su dosis. Los más frecuentes son: hiporexia, pérdida de peso, apatía, alopecia, hematomas, hemorragia nasal y bucal, mucositis, náuseas, vómitos, estreñimiento y diarrea. Otro posible efecto es la neutropenia, que incrementa significativamente los riesgos de morbilidad y mortalidad por infecciones. Por otro lado, Vargas (2013) manifiesta que la quimioterapia destruye las células cancerosas, pero a la vez también destruyen células normales del organismo, lo que genera estragos durante el tratamiento. Los efectos más comunes de la quimioterapia se presentan frecuentemente en células de rápida división, tales como las células de la médula ósea, de los folículos pilosos, y del sistema digestivo.

Por otro lado, Fonseca, Schlack, Mera, Muñoz, y Peña (2013) señalan que los efectos adversos van de leves a graves, limitando el tratamiento, lo cual impacta la vida del paciente, tanto en su entorno como en sus relaciones sociales.

La American Cancer Society y el Instituto Nacional del Cáncer de España, clasifican los efectos secundarios se clasifican en físicos: náuseas, vómitos, cansancio, dolor, linfedema entre otros; y emocionales tales como la ansiedad y depresión (citado por Palacios & Zani, 2014).

La Liga Colombiana contra el Cáncer, determinó que los quimioterápicos presentaban los siguientes efectos secundarios: inapetencia 38.02%, náuseas 36.61%, estreñimiento 36.61%,

vómitos 29.57%, pérdida de peso 28.6%, diarreas 26.76%, aftas 21.12%, ganancia de peso 19.71%; odinofagia 14.08% y disfagia 11.26%. En dicho estudio el 42.3% de pacientes refieren que estos efectos afectan sus actividades de la vida diaria (Reyes & Sánchez, 2013).

Inche (2010), señala que las conductas personales en los pacientes que reciben quimioterapia surgen en respuesta al cambio o pérdida de posición social y del trabajo, aislamiento social, cambio en el nivel socioeconómico y en la utilización del tiempo libre.

Todo lo mencionado previamente coincide de cierta forma con las reacciones y actitudes que presentan los pacientes del servicio de adolescentes del INEN, que reciben quimioterapia. Nosotros como profesionales de enfermería al interactuar con los pacientes adolescentes, recogemos manifestaciones tales como: “tengo miedo a lo que me van a poner”, “¿por qué me colocan esa medicina diferente a los demás?” “ya no me veo como antes”, “me duele la cabeza”, “¿qué me toca, la roja o la blanca?”, “¿cuántos días dura mi quimioterapia?”, “¿me va a pinchar otra vez?”; entre otras expresiones; lo cual nos da a suponer que los pacientes adolescentes necesitan de un soporte emocional y cognitivo para que puedan conocer más sobre el tratamiento de su enfermedad y la mejor manera de afrontarla.

Ante todo lo descrito, nos planteamos la siguiente interrogante:

## **Formulación del Problema**

### **Problema general.**

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; Lima - 2017?

**Problemas específicos.**

¿Cuál es el nivel de conocimientos del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2017?

¿Cuál es la actitud del paciente frente al tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2017?

**Objetivos de la Investigación****Objetivo General.**

Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

**Objetivo Específicos.**

Identificar el nivel de conocimientos del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Identificar las actitudes del paciente frente al tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

**Justificación del estudio****Justificación teórica.**

La investigación sistematizará información precisa, relevante y actualizada. Profundizará el conocimiento sobre la quimioterapia y los efectos secundarios, en los adolescentes con cáncer y la actitud de ellos frente a esta modalidad terapéutica. Asimismo, servirá de referencia para otros estudios.

### **Justificación práctica y social.**

Los resultados que se obtendrán con el estudio serán utilizados por los profesionales de enfermería y serán elevados a las autoridades competentes.

Fortalecerán la práctica del cuidado, donde la enfermera desempeñara su labor teniendo en cuenta los aspectos problemáticos identificados en el adolescente para que éste afronte mejor su condición. El cuidado de enfermería deberá centrarse en brindar educación e información clara y concisa, sobre los efectos secundarios de la quimioterapia a fin de promover una actitud favorable a los cambios y/o manifestaciones derivadas de los mismos, contribuyendo de esta forma a disminuir las complicaciones y promoviendo una calidad de vida al paciente.

Propiciará una comunidad adolescente con mejor capacidad de afrontamiento y resiliencia.

### **Presuposición filosófica**

Ante el diagnóstico de cáncer es muy importante la actitud que toma la persona ante la nueva situación. Debe entender que se trata de una valla más en el camino que recorre su vida y que tiene que poner todas sus fuerzas y sus energías en poder saltarla.

Tanto el paciente y el profesional de enfermería son seres humanos, cada uno creado a imagen y semejanza de Dios, por ende, en cada corazón se expresa el amor de Dios, esto hace que el enfermero profesional que se ha formado en el cuidado humano, exprese ese amor profundo por aquel ser humano desvalido, de modo que preste sus servicios con amor cristiano. Las sagradas escrituras en el libro de Mateo 22:39 nos dice “Y el segundo es semejante a éste: amarás a tu prójimo como a ti mismo”, esto es buscar el bien del prójimo, por amor a uno mismo; en resumidas cuentas: servir con amor.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes

Guamán y Guazhambo (2016), desarrollaron el estudio “Conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico en pacientes mayores de 18 años en la organización de familias unidas por los enfermos del cáncer en Cuenca -Ecuador”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico en pacientes mayores de 18 años. Fue un estudio de tipo descriptivo transversal que se aplicó en 70 pacientes, obteniendo como resultados el 72.4% para el nivel de conocimientos frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico y para actitudes positivas el 84.6%. En relación a los factores sociodemográfico, predominan los pacientes mayores de 65 años en un 27,1%, los de sexo masculino en 47.1% y femenino 52.9%, así mismo los procedentes del área urbana representaron el 54.3% y los residentes el 61.4%; los que recibieron quimioterapia 35.7%, intervenidos por cirugía oncológica 27.2% y sometidos a radioterapia 7.2%; a su vez los pacientes mencionaron sobre los efectos secundarios del tratamiento, considerando para (quimioterapia 89.1%, radioterapia 95%, cirugía oncológica 96%); los que conocen sobre la existencia de tratamiento (quimioterapia 60.8%, radioterapia 55%, cirugía oncológica 72%). En cuanto a las actitudes y reacciones; el 68.5%, acuden al médico; el 95.7% confía en el tratamiento y el 75.5% no consideró abandonar el tratamiento. La investigación concluye que los conocimientos y actitudes son adecuados frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico.

Reyes y Sánchez (2013), realizaron el estudio de investigación: “Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la liga colombiana contra el cáncer”;

el objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes, siendo un estudio exploratorio cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes previas que tienen los pacientes, los resultados fueron obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a los ocho pacientes, teniendo en cuenta lugar y la caracterización socio-demográfica de los mismos y posteriormente su conocimiento previo frente a la quimioterapia. Se concluyó que todos los pacientes tenían información de parte de su médico tratante; ninguno recibió información de la EPS o aseguradora y todos coincidieron en necesitar y desear mayor información.

Cabeza, Catalán, Avellà, Llobera y Pons (1999), desarrollaron una investigación titulada: “Conocimientos, creencias y actitudes de la población femenina de Mallorca respecto al cáncer”; su objetivo fue analizar los conocimientos de la población femenina, su metodología fue un estudio descriptivo transversal en una muestra aleatoria de población (n=124) de mujeres entre 40 y 69 años. Utilizaron un cuestionario que recoge variables socio-demográficas, factores de riesgo, primeros síntomas, creencias sobre el diagnóstico y tratamiento y actitudes ante la prevención, los resultados mostraron que tabaco (92,7%; IC: 88,1-97,3) y el alcohol (85,7%; IC: 79,4-92,0) son las causas mejor identificadas. También la presencia de un bulto en un pecho (92,6%; IC: 87,9-97,2) y los cambios en una mancha o verruga cutánea (89,7%; IC: 84,2-95,204), la mayoría cree que el diagnóstico precoz mejora el pronóstico (IC: 94,2-99,5) y que el tratamiento es beneficioso (85,2%; IC: 78,5-91,9); consideran la cirugía como método más eficaz y en caso de sospecha acudirían primero al médico de cabecera (41,9%; IC: 33,2-50,6), la información sobre el cáncer la reciben sobre todo a través de la televisión (43,5%; IC: 34,8-52,3), fundamentalmente las mujeres mayores y de nivel educativo bajo, destaca la escasa repercusión del personal sanitario como fuente de información (6,5%; IC: 2,1-10,8). Las



conclusiones fueron que el conocimiento de las causas y signos de alarma, es elevado, aunque existen concepciones erróneas. Ante futuras campañas de prevención, se deberían realizar acciones formativas fundamentalmente dirigidas a mujeres mayores y de bajo nivel educativo.

Revilla (2015), desarrolló un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre reacciones adversas a la quimioterapia en pacientes del servicio de oncología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015”; tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos de los pacientes hospitalizados sobre las reacciones adversas de la quimioterapia e identificar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre las reacciones adversas de la quimioterapia en la dimensión física y psicológica. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 54 pacientes hospitalizados. Los resultados mostraron que el 62.5% tuvo conocimiento medio, 20% alto y 17.5% bajo, en la dimensión física, 77.5% medio, 12.5% alto y 10% bajo, en la dimensión psicológica, 80% medio, 15% alto y 5% bajo. Se concluyó que el nivel de conocimiento de la mayoría de los pacientes hospitalizados sobre las reacciones adversas de la quimioterapia es medio con tendencia a bajo y un porcentaje considerable alto; de igual manera en la dimensión física y psicológica.

Pacohuanaco (2012), realizó el trabajo de investigación: “Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del auto examen de mama en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa Mariscal Cáceres, Tacna-2012” ; su objetivo fue identificar el conocimiento, actitud y su relación con la práctica del auto examen de mama, tuvo una metodología de estudio descriptivo correlacional, se trabajó con la población universo de 100 adolescentes, se aplicó un cuestionario, utilizó la prueba estadística Chi cuadrada con un 95% de confiabilidad y significancia de  $P > 0.05$ : Los resultados mostraron que el 65 % de adolescentes

evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva y el 78% no practica el auto examen de mama, la relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ( $P < 0.05$  con G.l. = 2), por tanto existía relación entre dichas variables y se concluyó que el nivel de conocimientos que tienen las estudiantes sobre el auto examen de mama tiene un conocimiento insuficiente, las actitudes frente al auto examen de mama. son positivas, una gran parte de adolescentes no practica el autoexamen de mamas.

Granados (2011), en su estudio titulado: “Relación entre los conocimientos sobre neutropenia post quimioterapia y actitudes frente al tratamiento en adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2010”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos sobre neutropenia post quimioterapia y actitudes frente al tratamiento, fue un estudio de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 15 pacientes adolescentes de ambos sexos con neutropenia post quimioterapia hospitalizados. La técnica usada fue la encuesta y se aplicaron 2 instrumentos: un cuestionario sobre conocimientos y Escala de Lickert sobre las actitudes, los resultados mostraron que los conocimientos sobre neutropenia post quimioterapia que tienen los adolescentes son: medio (53.3%), bajo (13.4%) y alto (33.3%). La actitud en general, frente al tratamiento de la neutropenia post quimioterapia es mayormente: de indecisión (66.7 %), aceptación (13.4%) y de rechazo (20%). Al relacionar las variables de estudio, concluyo que no existe relación entre los conocimientos post quimioterapia y la actitud de los pacientes adolescentes del INEN ( $X^2$  Prueba=31.88 >  $X^2$  Tabla=23.69).

Martínez (2009), desarrolló un estudio denominado: “Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos”, cuyo objetivo fue analizar la calidad de vida y los recursos de

afrontamiento en un grupo de pacientes con cáncer, la metodología fue de estudio descriptivo de corte transversal y observó las conductas, características y factores, que permitieron describir los recursos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer, los resultados mostraron que los recursos más utilizados por los pacientes para afrontar la enfermedad oncológica, son el recurso cognitivo y el recurso religioso, encontrándose que el sexo femenino afronta gran escala dicho padecimiento, así como su percepción de la calidad de vida, a diferencia del sexo masculino cuyo afrontamiento es bajo y tiene mala calidad de vida. El estudio concluyó que la calidad de vida y el afrontamiento, son dos factores importantes en pacientes con padecimiento oncológico, ya que esta enfermedad provoca alteraciones en diversos aspectos de la vida, desde el ámbito psicológico hasta el ámbito espiritual

Inche (2010), en su estudio: “Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2009”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos del paciente oncológico, la metodología de estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, los resultados obtenidos evidenciaron que el 47.5% presentaron un nivel de conocimientos medio, 37.5% alto, y 15% bajo. En cuanto a los conocimientos en la dimensión física 50% alto, 37.5% medio y 12.5% bajo. En la dimensión psicológica 50% medio, 35% alto y 15% bajo; respecto a la dimensión social 45% alto, 42.5% medio y 12.5% bajo. Tuvo como conclusión que los pacientes presentaron un conocimiento medio con tendencia a bajo, referido a que deben comer en poca cantidad pero varias veces al día, la necesidad de tomar periodos de descanso durante el día, utilizar terapia de relajación, mientras que los participantes con conocimiento alto expresaron que se debe comer una dieta

variada, la cantidad de líquidos que debe de consumir, lavarse las manos antes de comer e ir al baño, que deben quererse a sí mismo y que es necesario expresarse abiertamente porque ayuda a desvanecer los temores y preocupaciones

Calero (2005), efectuó el estudio: “Nivel de Conocimientos y Actitudes que tienen los Pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado, Servicio de Diálisis del Hospital Nacional Red Almenara de EsSalud – Diciembre 2005”; tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes que tienen los pacientes, fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, participaron 24 pacientes del programa de diálisis peritoneal, los cuales fueron seleccionados en forma intencional, se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos y otro de tipo Likert que identificaba las actitudes frente a su autocuidado. Los resultados mostraron que el 66.67% de los pacientes tienen un nivel de conocimientos alto y que el 50% presentan actitudes favorables frente a su autocuidado, del total de pacientes que tenían un conocimiento alto, el 43.75% de ellos tenían una actitud favorable sobre su autocuidado y el 56.25% restante tenían una actitud indiferente. El autor concluye que existe una relación indirecta entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre su autocuidado, señalando que no todos los pacientes que presentaron un nivel de conocimiento alto tenían actitudes favorables.

## **Marco Teórico**

### **Quimioterapia.**

Se define como quimioterapia al uso de fármacos para destruir las células cancerosas, sin embargo, estos fármacos están preparados de modo que causen mayor daño a las células cancerosas que a las células normales, afectando el crecimiento celular. Dado que las células normales también necesitan desarrollarse y que algunas lo hacen con mucha rapidez (como las de

la médula ósea y las del revestimiento de la boca y de los intestinos) todos los fármacos antineoplásicos tienen efectos secundarios (Chabner, B. & Chabner E., 2017).

Puesto que los fármacos se distribuyen en el organismo a través del sistema circulatorio, la quimioterapia es útil para aquellos tumores cuya diseminación los hace inaccesibles a la cirugía o a la radioterapia. Existen multitud de fármacos anticancerosos, la mayor parte de los cuales actúan interfiriendo la síntesis o función del ADN. Por tanto, las células en división son más sensibles a la quimioterapia (Vargas, 2013).

Interactuando con los pacientes hospitalizados que reciben quimioterapia en el servicio de adolescentes, esta fue definida de manera bastante clara, como una combinación de drogas que matan las células malas del tumor, y también las células buenas, refiriendo todos ellos en común que después de recibir la quimioterapia el tumor desaparecerá y sucederá la cura, y luego esperar los efectos adversos que provoca ésta. Durante el tratamiento de quimioterapia los pacientes adolescentes desarrollan nuevas experiencias y conviven con sentimientos de tristeza, miedo, depresión, ansiedad y, sin embargo, a pesar de los efectos adversos, la quimioterapia es encarada como fuente de supervivencia.

### ***Efectos secundarios de la quimioterapia.***

Los más frecuentes son: hiporexia, pérdida de peso, apatía, alopecia, hematomas, hemorragia nasal y bucal, mucositis, náuseas, vómitos, estreñimiento y diarrea. Otro posible efecto es la neutropenia, que incrementa significativamente los riesgos de morbilidad y mortalidad por infecciones.

Efectos sobre la Médula ósea: La médula ósea, se encarga de producir o generar la sangre y está compuesta por: (a) glóbulos rojos, células encargadas de transportar oxígeno a las células de todo el cuerpo; cuando estas células están disminuidas se producirá la anemia generando los

siguientes síntomas: Palidez, cansancio, mareo, debilidad, así como dificultad para respirar, (b) glóbulos blancos o leucocitos, células encargadas de combatir las infecciones; cuando estos están por debajo de sus valores normales pueden presentar: fiebre mayor de 38°C, escalofríos, ardor al orinar, diarrea, dolor abdominal, dolor de garganta, tos con o sin flema y (c) plaquetas, células encargadas de la coagulación de la sangre, las cuales detienen el sangrado; cuando estas disminuyen se podría presentar: hematomas inesperados, pequeñas manchas en la piel, orina de color rojo o rosado, deposiciones de color negro o con sangre, sangrado de las encías o la nariz, dolores de cabeza intensos, mareos, debilidad, dolor en las articulaciones y músculos.

Efectos sobre el cabello (a nivel de los folículos pilosos): La pérdida del cabello empieza después de unos cuantos tratamientos de quimioterapia, se pierde el pelo en todas las partes del cuerpo, no solamente en la cabeza, también se afectan los vellos de la cara (incluyendo las cejas y las pestañas), los brazos y las piernas, las axilas y la región púbica.

Efectos sobre el sistema digestivo: La quimioterapia puede causar daño en mucosas del sistema digestivo desde la boca hasta la zona del recto, comprometiendo la garganta, esófago, estómago e intestinos. Los efectos que se pueden ver son: (a) cambios en la percepción del sabor: la quimioterapia que recibe puede dañar y alterar el funcionamiento de glándulas salivales y las papilas gustativas de tal forma que la producción de saliva disminuye y el sabor de los alimentos no se distingue; (b) lesiones y ulceraciones en la boca: la inflamación y ulceración de la mucosa oral se llama mucositis, suele presentarse en forma de heridas o llagas y ocurre en la primera o segunda semana después de iniciado el tratamiento; (c) dificultad para pasar alimentos y líquidos (disfagia): es un efecto temporal que suele producirse por algunos tratamientos de quimioterapia, en este caso lesionando la mucosa protectora de la garganta, lo cual provoca dificultad para pasar los alimentos e incluso el agua; (d) disminución del apetito: el paciente no tiene deseos de ingerir

alimentos porque siente una sensación de llenura del estómago; (e) náuseas y vómitos: las náuseas son sensaciones desagradables, que suelen producirse antes de vomitar, los vómitos son contracciones del músculo del estómago que hacen que su contenido suba y salga por la boca, causando pérdida del apetito y rechazo de la alimentación durante esta etapa; (f) diarrea: es la defecación frecuente (3 o más veces al día) de heces líquidas o pocas formadas y que puede estar acompañada de dolor o cólico ocasionado por el daño de la mucosa interna del intestino; (g) estreñimiento: es la dificultad para defecar menos de 3 veces por semana, porque el movimiento de las vellosidades intestinales disminuye; (h) fatiga: es un síntoma común, complejo y experimentado por la mayoría de los pacientes durante el tratamiento, es relatada como el síntoma más angustiante, experimentando cansancio, flojera, desgaste o incapacidad para concentrarse, desde el diagnóstico hasta el término del tratamiento, influenciando en la calidad de sus vidas.

### ***Objetivos de la quimioterapia.***

De acuerdo a la American Society of Cancer (2015), la finalidad de la quimioterapia es: (a) curar el cáncer, (b) evitar que las células cancerosas se propaguen a otros órganos del cuerpo, (c) desacelerar el crecimiento del cáncer, (d) matar las células cancerosas que se hayan propagado hacia otras partes del cuerpo, (e) aliviar los síntomas causados por el cáncer, tales como el dolor.

### ***Tipos de quimioterapia.***

La Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas (2005), clasifica la quimioterapia en: (a) Quimioterapia adyuvante: administrada para destruir las células que pueden haber quedado después de una intervención quirúrgica del tumor conocido. evitando la reaparición del cáncer; (b) Quimioterapia neo adyuvante: aquella que se utiliza antes del procedimiento quirúrgico para

reducir el tamaño del tumor, para evitar que el procedimiento quirúrgico no tenga que ser tan extenso; (c) Quimioterapia de inducción: administrada para inducir una remisión, siendo más frecuente en los tratamientos de leucemias; (d) Quimioterapia de consolidación, cuyo objetivo es mantener la remisión en los tratamientos de leucemias; (e) Quimioterapia de mantenimiento: administrada en dosis menores para ayudar a prolongar una remisión de cualquier tipo de leucemia, (f) Quimioterapia paliativa: tiene el objetivo de controlar los síntomas sin esperar que el tumor reduzca, para que el paciente tenga calidad de vida.

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

Según la American Society of Cancer (2015), la quimioterapia se puede administrar por las siguientes vías: (a) intravenosa, (b) subcutánea, (c) intramuscular, (d) oral, (e) interventricular o intratecal.

#### **Rol de la enfermera en el tratamiento de quimioterapia.**

El profesional de enfermería cumple un papel fundamental en el proceso de administración de quimioterapia, siendo un emisor de información para el paciente sobre su diagnóstico, tipo tratamiento y los efectos secundarios que puedan presentar durante su estancia hospitalaria creando un ambiente adecuado para su adaptación y disminuyendo de esta forma las complicaciones posteriores a la quimioterapia. De esta manera la enfermera influirá para poder modificar los conocimientos y actitudes sobre los pacientes que tienen dificultades o bajo nivel de aprendizaje cuando se interviene de manera general y grupal. Aunque algunos pacientes tienen que requerir de mayor tiempo, dedicación, esfuerzo, empatía y tolerancia de parte del responsable de su ejecución. De ahí la importancia del rol de la enfermera, la misma que realiza una serie de acciones asistenciales dirigidas a favorecer la recuperación del paciente, llegando a reducir las complicaciones posteriores a la quimioterapia, el gasto económico de las instituciones



de salud, así como alcanzar mejorar el aspecto biopsicosocial-espiritual que se genera en el paciente y contribuir en la mejora de su calidad de vida.

### **Conocimiento.**

El conocimiento es el producto o resultado de ser instruido (Diccionario Webster). Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes) siendo que sea casi imposible observarlos (Rodríguez, 1994).

Según Nuñez (2004), el conocimiento puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe o recibe sobre la base de su experiencia vivida y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es una facultad propia del pensamiento y de la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón (Trinquete y Díaz, 2005).

### ***Estructura del conocimiento.***

Autores como Kant (1724-1804), señalan que para que haya conocimiento es necesario que se sinteticen los siguientes dos elementos:

El elemento a priori: Derivada de la facultad de conocer, es independiente de la experiencia, pero se activa con ella, constituye la “forma” del conocimiento, son estructuras en las que acomodamos nuestros conocimientos, es necesario y universal, son diferentes para cada facultad de conocimiento.

El elemento a posteriori: Es la” materia” del conocimiento, proviene de la sensación.

### ***Niveles del conocimiento.***

Navarro, E. y Vargas R. (2003), describen 3 tipos de conocimiento:

Conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto a través de los sentidos; como en el caso de las imágenes captadas por medio del sentido de la vista y los oídos. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Por ejemplo, puedo mantener y ver la imagen de mi madre.

Conocimiento conceptual o empírico: Es utilizado para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

Conocimiento teórico: Tiene carácter universal y esencial teniendo representaciones invisibles, inmateriales. Por ejemplo, el concepto de madres se aplica a todas las madres.

### **Actitudes.**

Para la Real Academia Española, la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora).

Según Grupo de Investigación Edufísica (2013), una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado".

Las actitudes son aprendidas y tienden a permanecer bastante estables en el tiempo, estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular respondiendo de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. acompañan a las actitudes, opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, Las opiniones son ideas de cada persona que posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Sin embargo, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social.

La importancia de las actitudes, radica en que influyen en la forma como pensamos, procesamos y organizamos la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos; también surge de la relevancia de valores, cuanto más estrechamente está conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia. (Psicología “Exploración y aplicaciones”, 1999).

### ***Componentes de la actitud***

Rodríguez (1991), identifica 3 componentes de las actitudes: (a) Componente cognitivo, formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto; (b) Componente afectivo: es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social; es el componente más característico de las actitudes y (c) Componente conductual: es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera; es el componente activo de la actitud.

### **La Adolescencia.**

La palabra Adolescencia deriva del latín “adolecere”, procedente del verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer. Es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, generando en los adolescentes, crisis, conflictos y contradicciones. Es también un periodo de adaptación a los cambios corporales, influenciando una gran determinación hacia una mayor independencia psicológica y social (Pineda y Aliño, 2008).

Es considerada como una etapa de grandes cambios en el cuerpo, alterando los sentimientos y sensaciones, también es considerada como la metamorfosis del niño a adulto. El avance de la tecnología, las comunicaciones, moda, la música y la imagen corporal, son algunos

de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud.

La OMS delimita cronológicamente a la adolescencia entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años: (a) Pubertad, considerada pre-adolescencia o adolescencia temprana, de 10 a 14 años, (b) Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años, (c) Adolescencia tardía, de 19 a 24 años.

### ***Impacto de la quimioterapia en los Adolescentes.***

Al dialogar con los adolescentes con tratamiento de quimioterapia observamos que vivieron diferentes experiencias, todas ellas están vinculadas por una experiencia en común con el tratamiento durante la hospitalización, observando que la quimioterapia fue recordada por un tiempo transcurrido entre los días de adaptarse a la enfermedad y comprender el proceso de hospitalización viéndose obligados a realizar el tratamiento expresando:

Me volvieron a internar, estuve muchos días con fiebre y dolor del cuerpo, me hicieron un examen de sangre y después más exámenes, yo sólo quería irme a mi casa (14 años).

Algunos pacientes adolescentes expresaron estar descontentos frente a algunas situaciones secundarias al tratamiento de quimioterapia y tener que someterse a procedimientos para ellos desconocidos:

La enfermera me dijo que tenían que ponerme una vía, yo vi la aguja y comencé a llorar y me asuste (16 años).

Los pacientes adolescentes después de recibir el tratamiento de quimioterapia presentan neutropenias severas y tienen la necesidad de aislamiento protector para evitar infecciones intrahospitalarias, lo que los lleva a tener sentimientos de soledad y a sentirse aburridos porque tiene que quedarse todo el día en la cama sin poder ver a nadie de su familia.

El tiempo de la hospitalización va a depender del diagnóstico, de la gravedad de la enfermedad, de las complicaciones posteriores a la neutropenia, del nivel de desarrollo físico, emocional y de la relación familiar. Para el paciente, el hospital refleja sufrimiento, el lugar donde va a recibir tratamiento, buscando salvar su vida y recuperar su salud. Durante los procedimientos invasivos, el paciente tiene sentimientos de miedo, inclusive miedo a la muerte:

Me hicieron la biopsia de médula cuando ingrese, pero me dolió bastante, y pienso cuando me volverán a hacer de nuevo la biopsia de médula, porque me dolió mucho y tuve mucho miedo (16 años).

### **Teoría de las transiciones de Alaf Meleis.**

La Teoría de las Transiciones o Teoría de Afaf Meleis, es una teoría que tiene un alcance más limitado y menos abstracción que las grandes teorías que estudian fenómenos o conceptos específicos, que facilitan su aplicación en la práctica enfermera, basándose en la participación de grupos de diferente sexo y en varios ámbitos, lo que hace la teoría de las transiciones más aplicable y generalizable, en comparación con otras teorías desarrolladas basadas en investigación en un grupo específico de personas (Tomey y Alligood, 2007).

Esta teoría facilita la valoración y comprensión de la experiencia vivida de la persona, durante el tratamiento terapéutico según la priorización de sus necesidades aplicándose en cualquier situación. como, por ejemplo: diagnósticos, transición salud-enfermedad, alta enfermedad crónica, emigración, mujeres, maternidad, jubilación, cuidadoras, familiares (Rodero, et al., 2000).

***Metaparadigmas desarrollados en la teoría.***

Persona: Se refiere al paciente con experiencias y respuestas, teniendo transiciones complejas y multidimensionales, caracterizadas en un determinado periodo de tiempo, causando diferentes cambios en los patrones básicos de la vida.

Cuidado o Enfermería: Es una disciplina científica en la que las enfermeras son las principales cuidadoras de los clientes y de las familias que sufren las transiciones.

Salud: Son transiciones que reflejan el movimiento a lo largo del proceso salud-enfermedad más directamente que otros. Por ejemplo, el alta del hospital después de una grave enfermedad está claramente relacionados con el estado de salud.

Entorno-Se refiere a la adaptación del paciente cuando sale da alta al hogar y la adaptación de su familia, por haber presentado antes, patrones de conducta que reflejan las experiencias y transiciones de la persona (Tomey y Alligood, 2007).

***Tipos y patrones de transición.***

Transición de desarrollo: Nace, crece, madura, envejece y muere.

Transición de salud y enfermedad: Recuperación, alta hospitalaria, diagnóstico de enfermedades crónicas.

Transición organizativa: Cambios en las condiciones del entorno que afectan la vida de los clientes y trabajadores (Ramalho et al., 2016).

***Aplicación de la Teoría de Transición en la práctica de enfermería.***

Meléis define la salud como “menos síntomas “bienestar percibido” y capacidad para asumir nuevos roles”, valorando las necesidades del cliente que requiere de un esfuerzo multidisciplinario, esto servirá para educar al cliente y preparar condiciones óptimas para la

transición. todo esto dependerá del rol de la enfermera para calificar y adoptar roles que pueden ser preventivos y terapéuticos

### **Definición conceptual de variables**

#### **Nivel de conocimiento del paciente adolescente frente al tratamiento de quimioterapia.**

Es la respuesta expresada por el paciente que recibe las sesiones de quimioterapia relacionado a toda aquella información que posee sobre los efectos primarios y secundarios de la quimioterapia en el aspecto físico y psicológico (Carhuaricra, 2009).

#### **Actitud del paciente adolescente frente al tratamiento de quimioterapia.**

Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada que tiene el paciente a una situación, problema o comportamiento a través de la propia experiencia que incita el paciente a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (Carhuaricra, 2009).

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

El proyecto de investigación se desarrollará en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima – Perú, el cual está conformado por una supervisora del servicio, enfermera jefa del servicio, un médico staff, dos médicos residentes de primer año, 25 enfermeras asistenciales, 22 técnicos de enfermería, una secretaria, una asistente social, 1 médico auditor del servicio, 2 encargados de limpieza. El servicio de adolescentes cuenta con la capacidad de 39 camas distribuidas en siete habitaciones: con 1 sala de tumores sólidos para mujeres, 1 sala de tumores sólidos para varones, 3 habitaciones para pacientes con leucemias y linfomas y 2 salas para pacientes para neutropenias, todas ellas divididas de acuerdo al sexo de los pacientes.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), es una institución del cuarto nivel de atención que brinda atención especializada en detección, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación de las enfermedades tumorales o neoplásicas. Fue creado mediante ley N° 8892 y se inauguró el 4 de diciembre de 1939, tomando el nombre de “Instituto del Cáncer”.

#### **Población y muestra**

##### **Población.**

Los participantes del estudio estarán conformados por 80 pacientes adolescentes de 14 a 24 años del Servicio del mismo nombre del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.



**Muestra.**

La muestra estará constituida por aproximadamente 80 participantes, los cuales serán seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia considerando los criterios de inclusión y exclusión, y la firma respectiva del consentimiento informado.

Se asumirá este tipo de muestreo porque la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación y no los propósitos del investigador (Hernández-Sampieri, et al., 2014).

**Criterios de inclusión y exclusión.*****Criterios de inclusión.***

Pacientes de 14 a 24 años, de ambos sexos, hospitalizados en el Servicio de adolescentes del INEN con diagnóstico oncológico primario de leucemia, linfoma y osteosarcoma y que a su vez recibirán quimioterapia durante las primeras semanas de su internamiento y tengan el consentimiento informado debidamente firmado.

***Criterios de inclusión.***

Pacientes del rango de edad establecido pero que tengan diagnósticos oncológicos distintos a los determinados para el estudio.

**Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio en función a los objetivos trazados es una investigación básica y en función a la fuente de recolección de datos es una investigación de campo. En cuanto al diseño es una investigación no experimental (descriptivo observacional) ya que no se realiza intervención alguna sobre los sujetos de estudio, es transversal porque se medirá en un momento dado y descriptivo porque se describen las variables de estudio (Hernández, Fernández y Batista, 2014). El enfoque que utiliza es cuantitativo porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis

con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández-Sampieri, et al., 2014).

### **Identificación de variables**

- Nivel de conocimientos sobre quimioterapia.
- Actitud frente a la quimioterapia.

## Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre quimioterapia	Es la respuesta expresada por el paciente que recibe las sesiones de quimioterapia relacionado a toda aquella información que posee sobre los efectos primarios y secundarios de la quimioterapia en el aspecto físico y psicológico.	<p>Nivel de información de cada participante con respecto a la quimioterapia.</p> <p>Será evaluado mediante El cuestionario de conocimientos sobre quimioterapia. Tendrá como resultado final:</p> <p>Nivel Alto: 17-20 puntos            Nivel Medio: 13-16 puntos            Nivel Bajo. 0-12 puntos</p>	<p>Generalidades sobre quimioterapia</p> <p>Efectos secundarios de la quimioterapia</p>	<p>Finalidad de la quimioterapia</p> <p>Duración de la quimioterapia</p> <p>Manejo de efectos secundarios tempranos</p> <p>Manejo de efectos secundarios tardíos</p>	- Nominal (Respuestas múltiples)
Actitud de los adolescentes frente a la quimioterapia	Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada que tiene el paciente a una situación, problema o comportamiento a través de la propia experiencia que incita el paciente a	<p>Apreciación subjetiva de cada participante sobre las reacciones que tienen frente al tratamiento de quimioterapia.</p> <p>Será evaluada mediante la Escala de actitudes frente a la quimioterapia. Teniendo como resultados finales:            Actitud favorable: 55,5-69 pts.            Actitud indecisa: 51-55 puntos            Actitud desfavorable: 33-50,5</p>	<p>Respuestas psicológicas</p> <p>Respuestas orgánicas</p> <p>Mecanismos de afrontamiento</p>	<p>Reacciones emocionales</p> <p>Cambios corporales</p> <p>Seguridad frente al tratamiento</p> <p>Soporte familiar</p>	- Ordinal

	reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.	Tipo Likert ·Totalmente de acuerdo ·De acuerdo ·Indeciso ·En desacuerdo ·Totalmente en desacuerdo		Autocuidado	
--	--	--	--	-------------	--

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

El estudio utilizará los dos instrumentos elaborados por Martínez (1999) quien los construye y aplica en una población de adolescentes con cáncer en el INEN. A continuación, se describen cada uno de ellos.

### **Escala de medición del nivel de conocimientos sobre quimioterapia.**

Instrumento para responder en forma anónima, Está dividido en 2 partes: la primera relacionada a datos generales del paciente (excepto nombres) y la segunda parte consta de 8 preguntas sobre el tratamiento de la quimioterapia (finalidad, duración, importancia y posibles efectos). De tipo respuesta múltiple (determinación correcta o incorrecta). Cada pregunta tiene 4 alternativas, sólo una de ellas es correcta. Al momento de la calificación a cada pregunta correcta se le asignará 2,5 puntos y a cada pregunta incorrecta 0 puntos. Una vez obtenido los puntajes totales por cada participante, se determinará en cuál de los 3 niveles de conocimientos consignados por la autora del instrumento se encuentra cada uno de ellos, el nivel de calificación es: conocimiento alto (15-20 puntos), conocimiento medio (11-14 puntos), y conocimiento bajo (0-10 puntos). La confiabilidad de este instrumento fue determinada mediante un coeficiente KR-20 de 0.731 y la validez mediante juicio de expertos.

### **Escala de actitudes frente a la quimioterapia**

Instrumento que consta de 15 preguntas. Las preguntas van relacionadas a los efectos, cambios corporales, reacciones emocionales, expectativas de vida acerca de la quimioterapia. Este instrumento incluye en su estructura una escala tipo Likert con 5 categorías: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. A cada una de las respuestas para cada posibilidad positiva asigna 5 puntos (totalmente de acuerdo) 4 puntos (de acuerdo) 3 puntos (indeciso) 2 puntos (en desacuerdo), 1 punto (totalmente en desacuerdo); y

para cada posibilidad negativa: 1 punto (totalmente de acuerdo) 2 puntos (de acuerdo) 3 puntos (indeciso) 4 puntos (en desacuerdo), 5 puntos (totalmente en desacuerdo). La autora, en su instrumento, de acuerdo a los puntajes, clasifica la actitud frente a la quimioterapia en: Actitud favorable (56-69 puntos), actitud indecisa (51-55) y actitud desfavorable (33-50 puntos). Su confiabilidad fue determinada mediante un coeficiente Alfa de Crombach de 0.823 y su validez mediante juicio de expertos.

### **Proceso de recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se iniciará con la correspondiente autorización de los responsables de las áreas de dirección, investigación del INEN, a fin de obtener facilidades en cuanto a la obtención de datos referentes al estudio. Asimismo, se coordinará con la jefatura del Servicio de Adolescentes, para la aplicación de los instrumentos.

Los responsables de la recolección de la información serán los investigadores, el tiempo dedicado para la aplicación de los cuestionarios previa firma del consentimiento informado será de 20 minutos aproximadamente.

Los instrumentos por cuestiones de tiempo y eficiencia se aplicarán en conjunto, una tras otra, es decir los dos instrumentos a cada participante, primero el Cuestionario de nivel de conocimientos sobre quimioterapia y luego la Escala de actitudes frente a la quimioterapia. Previo a la aplicación de los instrumentos, se proporcionarán las indicaciones necesarias para su adecuado desarrollo. Cabe mencionar que el estudio se considera de riesgo mínimo y el periodo de aplicación de los cuestionarios se extenderá por un mes.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Para el tratamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 24, se elaborará la plantilla de los instrumentos tomando en cuenta

el orden de las preguntas y se codificará las categorías de respuestas teniendo en cuenta la secuencia de ellas en cada ítem, después de haber sido estructurada la plantilla los datos serán ingresados previo foliado de los instrumentos para evitar errores de usuario en el ingreso de los datos. La limpieza de datos se realizará tomando en cuenta el criterio de eliminación de aquellos casos que presenten al menos un dato perdido en las variables conocimiento o actitud. La preparación de los datos se realizará haciendo uso de la calculadora del software para obtener las puntuaciones por dimensiones y variables independientemente y luego se hará uso de la opción de recodificar en distintas variables para la categorización de la variable conocimiento en niveles y para expresar las categorías de la variable actitud.

Los resultados serán presentados haciendo uso de las medidas de resumen más representativas para las variables numéricas y para las variables cualitativas se utilizarán tablas de frecuencia.

### **Consideraciones éticas**

El equipo investigador en todo momento se compromete a respetar los principios de la investigación en ciencias de la salud establecidos a nivel nacional e internacional (Declaración de Helsinki); poniendo especial atención en el anonimato de cada uno de los participantes y en la confidencialidad de los datos recogidos, este proyecto tiene la conformidad del Comité Ético y de Investigación del INEN.

La participación en el estudio será voluntaria, tanto de forma verbal y escrita. Para ello, se les entregará una hoja de Consentimiento Informado, así como la explicación de los detalles del estudio. Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y sólo el responsable del estudio puede relacionar dichos datos con los participantes. La identidad de los participantes no será revelada en ningún informe de este estudio, los investigadores no difundirán

información alguna que pueda afectarles. En cualquier caso, el equipo investigador se ha comprometido a cumplir estrictamente y respetar los códigos éticos y la protección de datos de carácter personal, garantizando al participante, el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos recogidos ante el investigador principal.

Cabe resaltar que en el estudio considerará de manera obligatoria el respeto de los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.



## Capítulo IV

### Aspectos del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución

Actividad	Inicio	Duración	Fin
Revisión de literatura			
científica	1/03/17	30	31/03/20
Revisión de instrumentos	1/04/17	14	15/04/20
Coordinación con la			
Dirección del INEN	1/05/17	7	8/05/20
Coordinación con el Dpto. de			
Investigación	8/05/17	7	15/05/20
Coordinación con la Jefatura			
del Servicio	15/06/17	15	30/06/20
Revisión final del proyecto	1/07/17	21	22/07/20
Sustentación de proyecto	25/07/17	1	26/07/20
Revisión y entrega de			
empastado	31/07/17	7	7/08/20

**Presupuesto**

Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo (soles)	Total
<b>Personal</b>			
Honorarios del investigador	1	500.00	Colaboración
Honorarios del revisor lingüista	1	200.00	Colaboración
Honorarios del revisor APA	1	200.00	Colaboración
<b>Bienes y/o materiales</b>			
CD	5	2.00	10.00
Otros	1	20.00	20.00
<b>Servicios</b>			
Derechos de pago por diversos conceptos	1	500.00	500.00
Tipeo	1	100.00	100.00
Impresión	100	0.20	20.00
Anillado	4	2.50	10.00
Fotocopiado	300	0.10	30.00
Empastado	3	20.00	60.00
Viáticos	9	10.00	90.00
Transporte	20	3.00	60.00
<b>Total</b>			<b>900.00</b>

## Referencias

- Alberca, C. (2012). *Calidad de vida y afrontamiento ante la enfermedad y tratamiento de los pacientes con Cáncer del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2011* (Tesis para Licenciatura). Recuperado de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/324>
- American Society of Cancer. (2015). *Todo sobre la quimioterapia*. Recuperado de <http://www.cancer.org/es/tratamiento>.
- De Chico, E., Castanheira, L., & Aparecida, R., (2010). *Niños y adolescentes con cáncer: experiencias con la quimioterapia*. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_05.pdf)
- Cabeza, E. Catalán, G. Avellà, A. Llobera, J. & Pons O., (1999). *Conocimientos, creencias y actitudes de la población femenina de Mallorca respecto al cáncer*. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271999000400006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271999000400006)
- Calero, C., (2005). *Nivel de Conocimientos y Actitudes que tienen los Pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado, Servicio de Diálisis del Hospital Nacional Red Almenara de EsSalud – Diciembre 2005* (Tesis para especialidad). Lima. 2006. Recuperado de [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/265/1/Calero\\_lm.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/265/1/Calero_lm.pdf)
- Carhuaricra, I. (2009). *Nivel de conocimientos de los pacientes ambulatorios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2009* (Tesis para especialidad). Recuperado de [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4787/1/Carhuaricra\\_Ramos\\_Isabel\\_2010.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4787/1/Carhuaricra_Ramos_Isabel_2010.pdf)
- Chabner, B. & Chabner E., (2017). *Modalidades de tratamiento oncológico*. Merck and Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA

- Costa, J. & Lima, R. (2002). Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. *Revista Latino-am Enfermagem*. 2002 maio-junho; 10(3):321-33.
- Dirección General de Epidemiología. (2006). *Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer*. Ministerio de Salud. DS 04-2006 DGE-MINSA. Lima: DGE/ MINSA;
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D.M., Forman, D., Bray, F., (2014). *Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012*. *International Journal of Cancer* doi:10.1002/ijc.29210 PMID: 25220842 Published online 9 October 2014
- Fonseca, M. Schlack, C., Mera, E., Muñoz O. & Peña, J. (2013). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal. *Revista Chilena de Cirugía*. Vol. 65 - N.º 4, Agosto 2013; pág. 321-328
- Granados, N., (2011). *Relación entre los conocimientos sobre neutropenia post quimioterapia y actitudes frente al tratamiento en adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2010* (Tesis de especialidad) Recuperado por:  
[http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google  
&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=682726&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=682726&indexSearch=ID)
- Guamán, M.& Guazhambo, I., (2016). *Conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico, en pacientes mayores de 18 años en la organización familias unidas por los enfermos de cáncer, cuenca 2016* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca- Ecuador. Recuperado de  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream>
- Hernández-Sampieri, R., Baptista, P., Collado, C., (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ª Edición. Editorial Mc. Graw-Hill.

- Inche, M., (2010). *Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2009* (Tesis para especialidad) Perú. 2010. Recuperado de <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3928>
- Mallma, C., (2011). *Calidad de vida y afrontamiento ante la Enfermedad y Tratamiento de los pacientes con Cáncer del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2011* (Tesis de especialidad). Recuperado de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/324>
- Martínez, G., (1999). *Nivel de conocimiento y tipo de actitudes de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero - marzo de 1999. Lima.*
- Martínez, M., (2009). *Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos* (Tesis para licenciatura). México.
- Moody K., Meyer M., Mancuso CA., Charlson M.& Robbins L., (2006). *Exploring concerns of children with cancer. Support Care Cancer. 2006 Sep; 14(9):960-6.* Epub 2006 Apr 26.
- Navarro, E. & Vargas R., (2003). "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados.
- Núñez, C., (2004). La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. ACIMED.* v.12 n.3 Ciudad de La Habana.2004.
- Lazcano, E. & Hernández, M., (1997). *Cáncer: Frecuencia, factores de riesgo y medidas de prevención. Salud Pública. México.1997; 39 (4): 251-2.*

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Prevención y Control del Cáncer*. Informe de la secretaria. Ginebra. 2005.

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *El cáncer en la región de las Américas*.

Recuperado de: <http://new.paho.org/hq/index.php>

Pacohuanaco, M., (2012). *Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. Tacna-2012*. (Tesis para licenciatura). Recuperado de

<http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/411/TG0191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palacios, X. & Zani, B., (2014). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos. *Perspectiva Psicológica*. Vol. 10 / No. 2 / 2014 / pp. 207-223.

Universidad del Rosario, Colombia.

Payet E. & Venegas, G., (2014). *El cáncer mata a unos 25 mil peruanos al año*. El Comercio.

Recuperado de <http://elcomercio.pe/lima/cancer-mata-25-mil-peruanos-ano-311059>.

Pineda, S. & Aliño, S., (2008). *Capítulo I. El concepto de adolescencia*. Recuperado de:

[http://aps.sld.cu/bvs/materiales/manual\\_practica/CapituloI.pdf](http://aps.sld.cu/bvs/materiales/manual_practica/CapituloI.pdf)

Ramos, W. & Venegas, D., (2013). *Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013*.

Ramalho, J., Antão, D., Melo, M.; Lima, M., (2016). Análise de teorias de enfermagem de

Meleis: revisão integrativa. *Revista brasileira de enfermagem*. Brazil.

Reyes, X. & Sánchez, M., (2013). *Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el Cáncer*. Recuperado de

<http://dx.doi.org/10.18270/cuaderlam.v9i16>

- Revilla, D., (2015). *Nivel de conocimientos sobre reacciones adversas a la quimioterapia en pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-2015*. Recuperado de  
file:///C:/Users/User/Desktop/Revilla\_Munayco\_Deysi\_2016%20tesis.pdf
- Rodero, V., Vives, C., Ferre, C. Aguaron, M., Acebedo, S., Font, I., (2000). *La teoría de Afaf Meleis: del aprendizaje en aula a la clínica*. Presentado en el IV Congreso de Investigación en Enfermería Iberoamericano y de los países de lengua oficial portuguesa.
- Rodríguez, A., (1991). *Psicología Social*. México: Trillas.
- Rodríguez, J., (1994). *El conocimiento*. España: Universidad de Sevilla.
- Sarria, G. & Limache, A., (2013). Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental*. 30 (1), 93-97.  
Recuperado de:  
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2013.v30.n1.a18.pdf>
- Smeltzer, S.& Bare, B., (2012). *Enfermería Médico Quirúrgica*. 2 volúmenes. 10ª Edición. México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R., (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. 6º Edición. Editorial Elsevier Mosby
- Trinquete, D., (2005). Adolescencia y VIH/SIDA: ¿Quién dijo que todo está perdido? *Revista Sexología y Sociedad*. 2005; 27:4-7.
- Vargas H., (2013). *Guías de cuidados para pacientes en tratamiento con quimioterapia ambulatoria*. INEN.

# Apéndice



## Apéndice A

### Instrumentos de recolección de datos

#### Escala de medición del Nivel de Conocimientos sobre quimioterapia

**Instrucciones:** Estimado participante, queremos contar con tu apoyo en el relleno del siguiente cuestionario, el cual es anónimo y pretende conocer lo que tú sabes sobre la quimioterapia, para poder brindarte mayor información con respecto a este tratamiento y mejorar tu atención de salud.

En esta primera parte necesitamos tus datos generales (excepto tu nombre):

Sexo:            Edad:            Estado civil:            Ocupación:

¿Te informaron sobre la necesidad e importancia de la quimioterapia?:

Sí\_\_\_            No\_\_\_

En la siguiente parte, te hacemos 8 preguntas sobre quimioterapia. Sólo una de las alternativas en cada pregunta es la correcta. Subraya la que tú consideres que es la respuesta. Gracias por tu participación.

1.- La quimioterapia tiene por finalidad:

- a. Curar el cáncer definitivamente.
- b. Aliviar el cáncer temporalmente.
- c. Aliviar y curar definitivamente.
- d. No sabe.

2.-De las siguientes molestias que se mencionan ¿cuáles no son producidas por la quimioterapia?:

- a. Náuseas, vómitos, anorexia.
- b. Fiebre, caída de cabello, cansancio.
- c. Pérdida del conocimiento, alucinaciones, delirio
- d. Cefalea, diarrea, sueño

3.- Los efectos de la quimioterapia se consideran de duración:

- a. Larga.
- b. Mediana
- c. Corta.
- d. No sabe.

4.- Ante la caída de cabello que usaría usted:

- a. Gorro, turbante, peluca
- b. Bufanda, casco.
- c. No se usa nada
- d. No sabe.

5.- En caso de náuseas y vómitos que no debería hacer:

- a. Beber sorbos de agua y comer poco.
- b. Reposar un rato y respirar aire fresco.
- c. Limpieza de la boca y tomar antieméticos.
- d. Tomar licor, café y comer abundantes alimentos.

6.- ¿Qué debería hacer ante la falta de apetito?:

- a. Esforzarse por comer aunque sea poco y acudir al médico.
- b. Deja de comer o tomar estimulantes de apetito por sí mismo.
- c. No hacer nada aunque le digan
- d. No sabe

7.- El tratamiento de la quimioterapia se da:

- a. Solo una vez.
- b. En varias ocasiones.
- c. Indefinidamente.
- d. No sabe.

8.- ¿Qué importancia tiene continuar con la quimioterapia, aunque ocasione molestias?:

- a. Muy importante.
- b. Importante.
- c. Poco importante.
- d. Sin importancia.

### Escala de Actitudes frente a la quimioterapia

**Instrucciones:** Estimado participante, a continuación, queremos contar con tu apoyo en el relleno del siguiente cuestionario, el cual es anónimo y pretende conocer tu actitud con respecto a la quimioterapia que vas a recibir. Son 15 preguntas en total, cada una de ellas tiene 5 alternativas de respuesta (ninguna respuesta es correcta o incorrecta), queremos pedirte que marques con un aspa (X) la alternativa que refleje tu forma de actuar o sentir frente a este tratamiento. Gracias por tu participación.

Nº	Ítem	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Los efectos de la quimioterapia le producen tranquilidad.					
2	Ante los efectos de la quimioterapia la reacción debe ser de rechazo.					
3	La quimioterapia le produce expectativa de vida negativa.					
4	La quimioterapia le produce ansiedad e inquietud.					
5	Al recibir quimioterapia Ud. siente que hay ausencia de dolor y cansancio.					
6	Los efectos de la quimioterapia le producen temor.					
7	La quimioterapia le da aumento de apetito y deseos de comer.					
8	Frente a las náuseas y vómitos Ud. suspendería el tratamiento.					
9	La palidez excesiva le hace sentirse deprimido.					
10	Ante los efectos negativos de la quimioterapia Ud. siente que no los puede aliviar.					
11	Ud. se siente seguro con el apoyo de sus familiares durante el tratamiento.					
12	Con los cambios corporales que experimenta por la quimioterapia, Ud. se siente bien.					
13	Las reacciones emocionales más frecuentes que Ud. experimenta con la quimioterapia son las de ira, depresión y molestia.					
14	Ud. considera innecesaria la consulta al dietista para planear					

15	los requerimientos nutritivos. Los vómitos que le ocasiona la quimioterapia le producen incomodidad.
----	---

---

## Apéndice B

### Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por un grupo de Licenciados en Enfermería de la Especialidad de Enfermería Oncológica de la Escuela de Post Grado de la Universidad Peruana Unión. El objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimientos y actitudes del paciente con tratamiento de Quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente entre 15-30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será anónima y confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del propósito de la investigación. Si tiene alguna duda sobre la presente investigación, puede formularla en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, voluntariamente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le genere perjuicio alguno. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, Ud. está en su derecho de no responderla y a hacerla de conocimiento al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Ante lo vertido:

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el grupo de profesionales de enfermería, quienes me informaron detalladamente el tipo de estudio y responderé a la encuesta según mi opinión y percepción personal respetando mi privacidad e individualidad.

---

Firma del Participante

Fecha: ...../...../.....

## Apéndice C

### Solicitud para ejecución de estudio

#### **Solicito: Permiso para realizar Investigación**

Sra. Directora del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Yo, Herberth Clerk Romero Esteban, identificado con N° DNI....., domiciliado en ....., Lima, Perú.

Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que como parte del Curso de Investigación de la Especialidad de Enfermería Oncológica que actualmente cursamos en la Universidad Peruana Unión, solicitamos a Ud. autorización para realizar el Trabajo de Investigación “Conocimientos y Actitudes del paciente con tratamiento de Quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016”, para optar el Título de Especialistas en la especialidad mencionada.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud, por ser de justicia que espero alcanzar.

Lima, de Mayo del 2017

Herbert Clerk Romero Esteban

DNI.....

Firma.....

C.C. Dirección de Enfermería

C.C. Dirección de Investigación

## Apéndice D

### Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	VARIABLES
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2017?</p> <p>¿Cuál es la actitud del</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas</p> <p>Identificar las actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia en el</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>La mayoría de las adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas presentan nivel de conocimientos bajos y actitud desfavorable sobre el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>La mayoría de las adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas presentan nivel de conocimientos bajos sobre el tratamiento de quimioterapia.</p> <p>La mayoría de las adolescentes del Instituto Nacional de</p>	<p><b>Nivel de conocimiento sobre quimioterapia</b></p> <p>Generalidades sobre quimioterapia</p> <p>Efectos secundarios de la quimioterapia</p> <p><b>Actitud frente a la quimioterapia</b></p> <p>Respuestas psicológicas</p> <p>Respuestas orgánicas</p> <p>Mecanismos de afrontamiento</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo</b> En función a los objetivos: Básica En función a la fuente de recolección de datos: De campo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental – transversal – descriptivo</p> <p><b>Población:</b> 80 participantes</p> <p><b>Muestra:</b> 80 participantes</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario sobre conocimientos de quimioterapia</p>

<p>paciente frente al tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2017?</p>	<p>Servicio de Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas</p>	<p>Enfermedades Neoplásicas presentan una actitud desfavorable sobre el tratamiento de quimioterapia.</p>		<p>Test de actitudes frente a la quimioterapia</p>
--	--	---	--	--