

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS
EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA DEL SERVICIO
DE ONCOLOGÍA – AMBULATORIA EN EL HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Andrea Fabiola Delgado Cruz

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS
EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA DEL SERVICIO
DE ONCOLOGÍA – AMBULATORIA EN EL HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, 2024**

TESIS

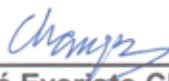
Presentada por:

Bach. ANDREA FABIOLA DELGADO CRUZ

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas
Presidente



Mgr. Juan Carlos Efrain Cervantes Zegarra
Miembro



Mgr. Alonso Ernesto Alcázar Rojas
Miembro



Mgr. Alonso Ernesto Alcázar Rojas
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **ALONSO ERNESTO ALCÁZAR ROJAS**, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 12987-2024-FACS-UNJBG, de la tesis de investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA – AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2024**. Presentado por el bachiller **Andrea Fabiola Delgado Cruz** para optar el título profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual **TURNITIN**, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es de **9%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis enunciada líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para la obtención de Título Profesional de Químico Farmacéutico, según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.



Mgr. Alonso Ernesto Alcázar Rojas
DNI: 29609719





Bach. Andrea Fabiola Delgado Cruz
DNI: 72269517



DEDICATORIA

"A mis padres, Nicolás Delgado Pinazo y Marina Cruz Cutipa este logro refleja su inmenso amor dedicación y apoyo. Valoro mucho las lecciones de vida que me han enseñado y por el cariño que siempre me han brindado a lo largo de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien me ha dado fortaleza, sabiduría y perseverancia a lo largo de este proceso.

A mi familia por ser mi pilar fundamental a lo largo de esta etapa. Agradezco cada gesto de apoyo, cada palabra de ánimo y, sobre todo, por su presencia constante.

A esa persona que me brindó su apoyo incondicional a lo largo de este proceso. Gracias por acompañarme en cada paso.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
ABREVIATURAS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2.1. Problema principal.....	6
1.2.2. Problemas secundarios	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION	7
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	10
1.4.1. Alcances	10
1.4.2. Limitaciones	11

1.5. OBJETIVOS	11
1.5.1. Objetivo principal.....	11
1.5.2. Objetivos específicos.....	11
1.6. HIPÓTESIS	12
1.7. VARIABLES.....	12
1.7.1. Variables de estudio	12
1.7.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	13
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	15
2.1.1 Antecedentes internacionales	15
2.1.2 Antecedentes nacionales	20
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1. Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)	24
2.2.1.1 Definición de Reacciones Adversas a Medicamentos	24
2.2.2.2. Clasificación de las RAM	25
2.2.2.3. Factores que influyen en la aparición de RAM	26
2.2.2.4. Importancia del conocimiento del paciente sobre las RAM.....	28
2.2.2. Reacciones Adversas Específicas en Quimioterapia	29

2.2.2.1. Quimioterapia: Concepto y objetivo terapéutico	29
2.2.2.2. Principales reacciones adversas asociadas a la quimioterapia ..	30
2.2.2.3. Consecuencias clínicas y emocionales de las RAM por quimioterapia.....	33
2.2.2.4. Rol del paciente y del profesional farmacéutico en el manejo de RAM en oncología.....	33
2.2.2.5. Importancia del conocimiento del paciente sobre RAM para el hospital.....	34
2.2.3. Conocimiento del Paciente sobre Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).....	36
2.2.3.1. El conocimiento en salud.....	36
2.2.3.2. Importancia de evaluar el conocimiento del paciente sobre RAM	37
2.2.3.3. Factores que afectan el nivel de conocimiento del paciente.....	38
CAPÍTULO III.....	40
MARCO METODOLÓGICO.....	40
3.1. TIPO, DISEÑO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.1.1. Tipo de investigación	40
3.1.2. Diseño de investigación	40
3.1.3. Nivel de la investigación.....	41

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.2.1. Población	41
3.2.2. Muestra	41
3.2.2.1. Criterios de inclusión.....	43
3.2.2.2. Criterios de exclusión.....	43
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	44
3.3.1. Técnicas.....	44
3.3.2. Instrumentos	44
3.3.3. Procedimiento de los datos.....	45
3.3.4. Aspectos éticos	48
3.4. ANÁLISIS DE DATOS	49
CAPITULO IV	51
RESULTADOS	51
DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Distribución de pacientes del Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según características sociodemográficas, agosto a octubre del 2024	51
TABLA 2. Distribución de pacientes del Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según su característica clínica, agosto a octubre del 2024.....	54
TABLA 3. Distribución de pacientes del Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según su nivel de conocimiento general sobre las reacciones adversas, agosto a octubre del 2024.	56
TABLA 4. Distribución de pacientes del Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según su nivel de conocimiento específico sobre las reacciones adversas, agosto a octubre del 2024.	58
TABLA 5. Distribución de pacientes del Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según su nivel de conocimiento total sobre las reacciones adversas, agosto a octubre del 2024.	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según grupo etario, agosto a octubre del 2024 **52**
- Gráfico 2.** Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según el sexo, agosto a octubre del 2024 **52**
- Gráfico 3.** Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según el grado de instrucción, agosto a octubre del 2024..... **53**
- Gráfico 4.** Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según el tiempo de tratamiento, agosto a octubre del 2024..... **55**
- Gráfico 5.** Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según su nivel de conocimiento

general sobre las reacciones adversas, agosto a octubre del
2024..... 57

Gráfico 6. Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el
Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional
Edgardo Rebagliati Martins, según su nivel de conocimiento
específico sobre las reacciones adversas, agosto a octubre del
2024..... 58

Gráfico 7. Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el
Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional
Edgardo Rebagliati Martins, según su nivel de conocimiento
total sobre las reacciones adversas, agosto a octubre del
2024..... 60

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01 Matriz De Consistencia	79
Anexo 02: Constancia de aprobación del comité de ética en Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	80
Anexo 03. Ficha de recolección de datos	81
Anexo 04: Consentimiento Informado.....	83
Anexo 05: Matriz de datos	85
Anexo 06: Confiabilidad del instrumento.....	87
Anexo 07: Análisis de sensibilidad para la escala.....	88
Anexo 08: Fichas de validación de instrumento.....	89

ABREVIATURAS

RAM	Reacción Adversa a los Medicamentos
HNERM	Hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins
OMS	Organización Mundial de la Salud
FDA	Food and Drug Administration
FRD	Ficha de recolección de datos
QT	Quimioterapia
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
SEOM	Sociedad Española de Oncología Médica
NCI	National Cancer Institute
QF	Químico Farmacéutico

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas a medicamentos (RAM) en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, durante el periodo de agosto a octubre de 2024. Se trató de una investigación descriptiva, cuantitativa, no experimental y transversal, que empleó una encuesta estructurada aplicada a 260 pacientes. El instrumento evaluó tres aspectos: datos sociodemográficos y clínicos, conocimiento general sobre RAM, y conocimiento específico relacionado con la quimioterapia. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran adultos mayores (45,77%), mujeres (74,62%) y con instrucción superior (36,15%). El 28,08% llevaba menos de tres meses en tratamiento. En relación con el conocimiento general sobre RAM, el 60% obtuvo un nivel medio, el 21,54% alto y el 18,46% bajo. Respecto al conocimiento específico vinculado a la quimioterapia, el 63,46% mostró un nivel medio, el 20% alto y el 16,54% bajo. El nivel de conocimiento total fue medio en el 72,31% de los pacientes, alto en el 23,08% y bajo en el 4,62%. Se concluye que el nivel de conocimiento predominante fue medio, lo que evidencia la necesidad de reforzar las estrategias educativas para esta población. Asimismo, se recomienda fortalecer el rol del químico farmacéutico como agente educador en el ámbito ambulatorio, y promover la participación activa del Comité Farmacoterapéutico para mejorar la seguridad terapéutica y reducir complicaciones prevenibles.

Palabras clave: Reacciones adversas, conocimiento del paciente, seguridad del paciente.

ABSTRACT

This study aimed to assess the level of knowledge about adverse drug reactions (ADRs) in patients undergoing outpatient chemotherapy at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital in Lima, during the period from August to October 2024. It was a descriptive, quantitative, non-experimental, and cross-sectional study that employed a structured survey administered to 260 patients. The instrument evaluated three areas: sociodemographic and clinical data, general knowledge of ADRs, and specific knowledge related to chemotherapy. The results indicated that most participants were older adults (45.77%), predominantly female (74.62%), and had higher education (36.15%). In addition, 28.08% had been undergoing treatment for less than three months. Regarding general knowledge about ADRs, 60% demonstrated a medium level, 21.54% high, and 18.46% low. For knowledge specifically related to chemotherapy-induced ADRs, 63.46% had a medium level, 20% high, and 16.54% low. Overall, 72.31% of patients exhibited a medium level of knowledge, 23.08% high, and 4.62% low. It was concluded that the predominant level of knowledge was medium, which highlights the need to strengthen educational strategies for oncology patients. Furthermore, it is recommended to reinforce the role of the clinical pharmacist as an educator in the outpatient setting and to promote the active involvement of the Therapeutics Committee in designing interventions that enhance treatment safety and reduce preventable complications.

Keywords: Adverse drug reactions, patient knowledge, patient safety

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global, y su abordaje clínico incluye el uso de terapias antineoplásicas como la quimioterapia, que, si bien puede controlar o erradicar las células malignas, también afecta tejidos sanos, generando múltiples efectos secundarios o reacciones adversas a medicamentos (RAM). Estas reacciones varían en intensidad, y su aparición puede provocar interrupciones en el tratamiento, disminución de la calidad de vida del paciente, rehospitalizaciones y aumento de los costos del sistema de salud (1)

En este contexto, el conocimiento que tienen los pacientes sobre las RAM asociadas a la quimioterapia se convierte en un componente clave para una atención segura. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que existe un nivel insuficiente de información y educación en los pacientes respecto a los efectos adversos de su tratamiento, lo que disminuye su capacidad para prevenir complicaciones, tomar decisiones adecuadas y participar activamente en su cuidado (2). Esta situación es especialmente crítica en los servicios ambulatorios, donde la interacción con los profesionales de salud es breve y muchas veces limitada a aspectos técnicos de la administración del tratamiento (3).

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, uno de los centros de referencia en atención oncológica del Perú, cuenta con un servicio ambulatorio de quimioterapia que atiende a cientos de pacientes semanalmente bajo esquemas complejos. Sin embargo, no se han desarrollado estudios recientes que evalúen de forma sistemática el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre las RAM. Esta brecha de información limita el diseño de estrategias educativas y de seguimiento clínico que permitan prevenir, detectar y reportar precozmente estos eventos adversos (4).

Desde el enfoque farmacéutico, la educación al paciente sobre RAM y el uso racional de medicamentos es una responsabilidad fundamental. El químico farmacéutico, como miembro del equipo multidisciplinario, está llamado a desempeñar un rol activo en la orientación, seguimiento y prevención de riesgos asociados al tratamiento oncológico. Adicionalmente, los hallazgos obtenidos en esta investigación pueden servir de base para que el Comité Farmacoterapéutico del hospital implemente mejoras en los protocolos de atención, selección de medicamentos y programas de farmacovigilancia (5,6).

Con este propósito, se elaboró una encuesta dirigida a pacientes, estructurada en preguntas de tipo sí/no, que evalúan de manera clara y

comprensible el conocimiento general y específico sobre reacciones adversas en el contexto de la quimioterapia. Esta herramienta pretende ser una base para generar evidencia local útil que respalde decisiones clínicas y administrativas enfocadas en la seguridad del paciente, el uso racional de los recursos y la mejora continua de la calidad de atención en oncología ambulatoria (7). Para realizar este estudio se consideró que no se tiene información actualizada del nivel de conocimientos en pacientes oncológicos es por ellos que surge la inquietud de la presente investigación teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de reacciones adversas en los paciente que reciben quimioterapia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) con el propósito de planificar actividades preventivo promocionales e incluir de la mano a los químicos farmacéuticos para un debido seguimiento fármaco terapéutico a los pacientes mencionados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El tratamiento con quimioterapia es fundamental en el manejo de diversos tipos de cáncer; sin embargo, su administración conlleva un riesgo elevado de reacciones adversas a medicamentos (RAM), que pueden afectar significativamente la calidad de vida del paciente e incluso comprometer la continuidad del tratamiento. Estas reacciones, que van desde síntomas leves hasta eventos graves, requieren de una identificación temprana y un manejo oportuno para evitar complicaciones clínicas y hospitalizaciones innecesarias (1).

A pesar de la existencia de guías clínicas, protocolos de farmacovigilancia y materiales educativos en los servicios oncológicos, diversos estudios han demostrado que una proporción considerable de pacientes desconoce qué son las RAM, cuáles pueden presentarse durante la quimioterapia y cómo deben actuar en caso de experimentarlas, lo que puede limitar su capacidad de colaborar activamente en su tratamiento y autocuidado (2).

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, uno de los centros de referencia en atención oncológica del país, el servicio ambulatorio de oncología atiende a diario a pacientes bajo esquemas de quimioterapia

complejos. No obstante, hasta la fecha, no se cuenta con estudios locales recientes que evalúen de manera sistemática el nivel de conocimiento de estos pacientes sobre las RAM. Esta falta de información representa una barrera para implementar estrategias educativas efectivas, optimizar la farmacovigilancia y tomar decisiones clínicas más informadas y seguras por parte del equipo de salud.

El desconocimiento de las RAM por parte de los pacientes puede derivar en suspensiones injustificadas del tratamiento, automedicación, retrasos en la atención de emergencias y un incremento en los costos asistenciales para la institución. En este contexto, la evaluación del nivel de conocimiento de los pacientes acerca de las reacciones adversas se vuelve una necesidad clínica, administrativa y ética (8).

Los resultados de esta evaluación permitirán orientar intervenciones educativas más focalizadas, promover el empoderamiento del paciente oncológico y fortalecer el rol del farmacéutico como educador, vigilante de la seguridad farmacológica y agente clave dentro del equipo multidisciplinario. Asimismo, estos hallazgos pueden ser aprovechados por el Comité Farmacoterapéutico del hospital para actualizar protocolos de manejo, reforzar políticas de uso racional de medicamentos y contribuir a

la mejora continua de la calidad en la atención ambulatoria oncológica (5)(6).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia del Servicio de Oncología – ambulatoria en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins agosto – octubre del 2024?

1.2.2. Problemas secundarios

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas – clínicas de los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio de Oncología – ambulatoria en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, agosto – octubre del 2024?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento general sobre las reacciones adversas en los pacientes que reciben quimioterapia del Servicio de Oncología - ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, agosto – octubre del 2024?
- c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento específico sobre las reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia

ambulatoria en el Servicio de Oncología – ambulatoria del HNERM, agosto – octubre del 2024?

1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

Justificación teórica:

El conocimiento adecuado sobre las reacciones adversas a medicamentos (RAM) en pacientes sometidos a quimioterapia representa un componente clave para la promoción del uso racional del medicamento, la seguridad del paciente y la optimización del tratamiento farmacológico. El uso racional implica que los medicamentos deben administrarse de forma adecuada, en dosis correctas y por el tiempo necesario, lo cual es especialmente crítico en pacientes oncológicos debido a la toxicidad y estrecho margen terapéutico de los agentes quimioterapéuticos (9). En este contexto, la seguridad del paciente cobra aún mayor importancia, ya que los tratamientos citotóxicos pueden generar efectos adversos graves que afectan la calidad de vida, aumentando el riesgo de hospitalización o interrupción del tratamiento si no se identifican y gestionan a tiempo (10). Asimismo, una buena prescripción, basada en criterios clínicos, individualización del tratamiento y seguimiento farmacoterapéutico, permite reducir la aparición de RAM y garantiza que los beneficios del medicamento superen sus riesgos (4). Por otro

lado, el conocimiento que tenga el paciente sobre las RAM es fundamental para su empoderamiento y autocuidado, ya que le permite reconocer tempranamente síntomas no deseados y comunicarlos al equipo de salud, favoreciendo intervenciones oportunas (2). En el caso específico de la quimioterapia, donde los efectos secundarios como náuseas, vómitos, alopecia o inmunosupresión son frecuentes y pueden variar según el tipo de fármaco y el paciente, es esencial que el usuario esté informado y preparado para afrontarlos de manera segura (1). Por ello, el profesional farmacéutico cumple un rol clave al educar al paciente, identificar factores de riesgo y participar activamente en la farmacovigilancia, promoviendo una atención centrada en la seguridad, eficacia y adherencia al tratamiento (5).

Justificación Práctica:

Esta investigación tiene una utilidad práctica significativa, ya que permitirá generar evidencia sobre el nivel de conocimiento que tienen los pacientes oncológicos respecto a las reacciones adversas a la quimioterapia, lo cual influye directamente en múltiples aspectos de la atención farmacoterapéutica. Un mayor conocimiento del paciente facilita la detección temprana de eventos adversos, lo que permite una toma de decisiones más eficiente y segura por parte del

médico prescriptor, al contar con retroalimentación más precisa sobre la tolerancia y eficacia del tratamiento (2,4). Esta información también puede ser utilizada estratégicamente por el Comité Farmacoterapéutico del hospital para actualizar protocolos, priorizar medicamentos con mejor perfil de seguridad, y ajustar esquemas terapéuticos basados en la experiencia real de los pacientes (11). Además, si los pacientes están mejor informados sobre sus medicamentos y sus posibles efectos secundarios, es menos probable que acudan a emergencias o requieran hospitalización por complicaciones prevenibles, lo que se traduce en una reducción de costos directos e indirectos para la institución de salud(8). Desde el punto de vista clínico, un paciente que comprende mejor su tratamiento y reporta oportunamente sus reacciones adversas también tendrá una adherencia más efectiva y una optimización de resultados terapéuticos, aspecto clave en enfermedades como el cáncer, donde el tiempo y la eficacia son cruciales (12). Finalmente, esta investigación refuerza y justifica el rol del farmacéutico dentro del equipo de oncología, al posicionarlo como un profesional esencial no solo en la validación y seguimiento farmacoterapéutico, sino también en la educación al paciente, la prevención de errores de medicación y la mejora continua de la calidad del tratamiento oncológico ambulatorio (5,6).

Justificación Metodológica:

El presente estudio cuenta con una relevancia metodológica debido a que se realizó una encuesta validada por 4 expertos. Asimismo, tiene referencias bibliográficas, en base de diversas referencias científicas, además de contar con pocos estudios que cuenten y aborden las variables de nivel de conocimiento de reacciones a pacientes que reciben quimioterapia. Por ello, este trabajo deja un significativo aporte académico, el cuál podría ser utilizado para futuros trabajos de investigación. Este enfoque refuerza la importancia de evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes como una estrategia para identificar brechas informativas y mejorar la práctica clínica.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. ALCANCES

El estudio ofrece obtener una información de importancia tanto del nivel de conocimiento de reacciones adversas y la relación con la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben quimioterapia, es por ello que con los resultados obtenidos, se deben implementar nuevas prácticas para un seguimiento tanto farmacoterapéutico como una nueva brecha informativa y relación de paciente con el

profesional de salud todo en razón de la mejora de calidad de vida de los pacientes.

1.4.2. LIMITACIONES

El estudio tiene alcances significativos se realizó en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, los resultados podrían no ser generalizables a otros centros de atención oncológica en el Perú, donde las condiciones de atención y los perfiles de los pacientes pueden diferir significativamente.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo principal

Determinar el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia del Servicio de Oncología - ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, agosto – octubre del 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Describir las características sociodemográficas - clínicas de los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio de Oncología – ambulatoria del HNERM, agosto – octubre del 2024.

- b) Evaluar el nivel de conocimiento general sobre las reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del HNERM, agosto – octubre del 2024.
- c) Evaluar el nivel de conocimiento específico sobre las reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del HNERM, agosto – octubre del 2024.

1.6. HIPÓTESIS

El estudio al ser del tipo descriptivo no conlleva a una formulación de hipótesis. Esta ausencia de hipótesis no resta valor a este estudio.

1.7. VARIABLES

1.7.1. Variables de estudio

- Características sociodemográficas – clínicas de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del HNERM, agosto – octubre del 2024.
- Conocimiento general sobre las reacciones adversas de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del HNERM, agosto – octubre del 2024.
- Conocimiento específico sobre las reacciones adversas de los pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del HNERM, agosto – octubre del 2024.

1.7.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Categoría	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS	El conocimiento es el conjunto de conceptos e ideas que una persona adquiere como resultado de su educación o de las experiencias vividas, en este caso, relacionadas con las reacciones adversas .	Información (respuesta) proporcionada de los pacientes que reciben quimioterapia a través del instrumento que es el cuestionario.	Aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento básico y reconocimiento simple (ítem 1 y 2) - Comprensión general y aplicación sencilla (ítem 3 y 4) - Análisis básico y experiencia y juicio (ítem 5 y6) 	<ul style="list-style-type: none"> - Baja - Media - Alta 	Dicotómico	Nominal
CONOCIMIENTO ESPECIFICO SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS	El conocimiento es el conjunto de conceptos e ideas que una persona adquiere como resultado de su educación o de las experiencias vividas, en este caso, relacionadas con los efectos adversos que pueden surgir durante un tratamiento de quimioterapia		Aspectos específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de reacciones adversas a la quimioterapia comunes (ítem 1 - Reconocimiento de síntomas físicos comunes (ítem 2, 3 y 4) - Comprensión y manejo del valor del conocimiento a las reacciones adversas(ítem 5 y 6) 	<ul style="list-style-type: none"> - Baja - Media - Alta 	Dicotómico	Nominal

<p>CARACTERÍSTICAS GENERALES (Sociodemográficas y clínica)</p>	<p>Es todo aspecto y/o particularidad el cual identifica a cada uno de los pacientes.</p>	<p>Grupo de características sociodemográficas y tiempo de tratamiento en quimioterapia que presenta el paciente para el estudio, obteniéndose mediante de el instrumento de recolección de datos.</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Grupo etario</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Joven: Entre 18-30 años - Adulto: Entre 31 a 60 años - Adulto Mayor: 61 a mas años 	<p>Numérica</p>	<p>Razón</p>
			<p>Sexo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	<p>Dicotómica</p>	<p>Nominal</p>	
			<p>Grado de instrucción</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior 	<p>Politómica</p>	<p>Ordinal</p>	
			<p>Características clínicas</p>	<p>Tiempo de tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menor a 3 meses - 3 a 5 meses - 5 -7 meses - 7 – 8 meses - 9-1 2 meses - Mayor a 1 año 	<p>Politómica</p>	<p>Nominal</p>

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes internacionales

Dedefo et al. En el año 2024 realizaron un estudio titulado “Conocimientos y experiencias de los consumidores sobre la notificación de reacciones adversas a medicamentos en Australia: una encuesta nacional”, con el objetivo de investigar el nivel de conocimiento y las experiencias de los consumidores australianos sobre la notificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM), así como sus razones para reportar o no reportar RAM. La investigación fue de tipo transversal, utilizando una encuesta en línea estructurada aplicada a adultos que habían consumido medicamentos en Australia. Los resultados mostraron que el 58% de los encuestados sabía que podían reportar RAM a la Therapeutic Goods Administration (TGA), a los departamentos de salud estatales o territoriales, o a profesionales de la salud. Sin embargo, solo el 36% de los que experimentaron una RAM reportaron el incidente. Entre los que no informaron, el 39% consideró que la RAM no era lo suficientemente grave para reportarla. El estudio concluyó que, aunque más de la mitad de los consumidores sabía que podían

reportar RAM, es necesario mejorar la conciencia sobre el uso de herramientas digitales para la notificación y fomentar una mayor participación en la farmacovigilancia (13).

Jesús Pérez. En el año 2020 realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento de los efectos adversos en los pacientes con mieloma múltiple tratados con inmunoterapia” en República Dominicana. El propósito principal fue analizar cuánto saben los pacientes con mieloma múltiple acerca de los efectos secundarios derivados del tratamiento con quimioterapia. La investigación se desarrolló bajo un enfoque descriptivo y contó con la participación de pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Para recopilar datos, se emplearon entrevistas estructuradas que exploraron el grado de conocimiento de los pacientes sobre las reacciones adversas asociadas a la quimioterapia. Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes tenía un conocimiento limitado sobre estos efectos secundarios. Entre los efectos físicos más reconocidos por los pacientes se encuentran la caída del cabello, las infecciones y la pérdida del apetito, con porcentajes del 28%, 13% y 13%, respectivamente. Solo una pequeña fracción fue capaz de identificar correctamente otros efectos comunes, como las náuseas y la fatiga. Finalmente, se concluyó que es necesario desarrollar programas educativos más completos que proporcionen información detallada

sobre los efectos adversos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes durante su tratamiento (14).

Kim et al. En el año 2020, realizaron un estudio titulado “Una encuesta transversal sobre el conocimiento, la actitud y la disposición a participar en la notificación espontánea de reacciones adversas a medicamentos por parte de los consumidores coreanos”, teniendo de objetivo evaluar el nivel de conocimiento, actitud y disposición de los consumidores coreanos para participar en la notificación espontánea de reacciones adversas a medicamentos (RAM). La investigación fue de tipo transversal y se realizó mediante una encuesta en línea aplicada a una muestra representativa de la población general en Corea del Sur. Los resultados mostraron que, aunque más de la mitad de los participantes conocían la posibilidad de reportar RAM, su disposición para hacerlo era baja. Además, se identificaron barreras como la falta de conocimiento sobre cómo realizar una notificación y preocupaciones sobre la privacidad. El estudio concluyó que es necesario implementar estrategias educativas y mejorar la accesibilidad de los canales de notificación para aumentar y fomentar la participación activa de los pacientes en la farmacovigilancia (15).

Kim S., Kim J., y Park B. en el año 2020 realizaron el estudio titulado “Conocimiento, actitud e intención de informar reacciones adversas a medicamentos: un estudio transversal entre pacientes en Corea del Sur”, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la intención de los pacientes para reportar reacciones adversas a medicamentos (RAM). La metodología fue un estudio transversal en el que se aplicaron encuestas estructuradas a 1,000 consumidores surcoreanos, seleccionados de manera representativa para reflejar la población adulta. En cuanto a los resultados, el 47.4% respondió correctamente todas las preguntas relacionadas con el conocimiento de RAM, sin embargo, solo el 3.4% había realizado un reporte espontáneo previamente. Los factores asociados con una mayor intención de reporte incluyeron haber experimentado una RAM, leer el prospecto del medicamento y percibir facilidad en el proceso de reporte. Como conclusión, los autores señalaron que, aunque el conocimiento sobre RAM es moderado, la tasa de reporte es baja, por lo que se requieren estrategias educativas y de mejora del sistema de farmacovigilancia para promover una mayor participación de los pacientes (16).

Osemene K.P. y Afolabi A.O. en el año 2017 realizaron el estudio titulado “Conocimiento y notificación de reacciones adversas a medicamentos en pacientes adultos de un hospital terciario de Nigeria”, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la práctica de reporte de reacciones adversas a medicamentos (RAM) entre pacientes ambulatorios en un hospital terciario de Nigeria. La metodología consistió en un estudio transversal con cuestionarios estructurados aplicados a 401 pacientes adultos, seleccionados por muestreo sistemático. En cuanto a los resultados, se encontró que el 81% de los participantes podía identificar adecuadamente una RAM grave, sin embargo, solo el 6.5% informó haber experimentado una RAM con su medicación actual, y de estos, la mayoría notificó el evento directamente a su médico tratante. Las principales barreras para el reporte fueron la falta de conocimiento sobre la existencia de sistemas de farmacovigilancia y la incertidumbre sobre cómo reportar adecuadamente. Como conclusión, el estudio destacó la necesidad de fortalecer la educación del paciente sobre RAM y establecer mecanismos accesibles de reporte para mejorar la seguridad del uso de medicamentos (17).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Carrera Arroyo et al. Realizó en el 2022 el estudio titulado "Nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao" tuvo como objetivo analizar el grado de comprensión que los pacientes tienen sobre los efectos secundarios de la quimioterapia. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se llevó a cabo con una muestra de 50 pacientes que recibían atención ambulatoria en el servicio de oncología del hospital mencionado. Para recolectar la información, se utilizó un cuestionario diseñado específicamente para medir el conocimiento de los pacientes respecto a los efectos adversos más comunes del tratamiento con quimioterapia. Los resultados del estudio revelaron que el 72% de los pacientes mostraron un conocimiento medio sobre los efectos secundarios, mientras que el 16% tuvo un conocimiento alto y el 12% presentó un conocimiento bajo. Aunque la mayoría de los pacientes demostraron tener una comprensión adecuada de los efectos adversos físicos más frecuentes, como las náuseas y la alopecia, se observó una falta de conocimiento sobre los efectos psicológicos y emocionales que pueden surgir como consecuencia del tratamiento. En conclusión, el estudio destaca que, si bien los pacientes tienen conocimientos

básicos sobre los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia, existe una necesidad de mejorar la educación sobre los efectos psicológicos y emocionales, que suelen ser más difíciles de identificar y manejar. El estudio sugiere que los profesionales de la salud deberían reforzar la información brindada a los pacientes, así como proporcionarles apoyo adicional para un manejo integral durante su tratamiento oncológico (18).

Vega Chávez en el año 2022 realizó un estudio titulado "Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento en los cuidados sobre reacciones adversas en mujeres con tratamiento de quimioterapia en un instituto especializado", evaluó cómo una intervención educativa podía mejorar el conocimiento de las pacientes sobre los cuidados relacionados con reacciones adversas durante la quimioterapia. El estudio fue de tipo preexperimental, con pre y post test, y se aplicó a una muestra de mujeres con diagnóstico oncológico en tratamiento activo. Se utilizó un cuestionario validado para medir el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa. Los resultados evidenciaron un aumento significativo en los niveles de conocimiento tras la intervención, concluyendo que las estrategias educativas diseñadas desde el enfoque clínico farmacéutico son eficaces para empoderar a las

pacientes en el reconocimiento y manejo de efectos adversos. Esto respalda la importancia del rol del farmacéutico en la educación terapéutica en servicios de oncología ambulatoria (19).

Pérez Pariona y Quintana Cano en el año 2023 realizaron una investigación titulada "Conocimiento y actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del Servicio de Oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Junín 2023", con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y la actitud de los familiares respecto a los efectos adversos de la quimioterapia. La metodología empleada fue cuantitativa, de corte transversal, con una muestra de 80 familiares de pacientes oncológicos. Se utilizaron un cuestionario y una guía de observación, y el análisis de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS. El instrumento mostró una confiabilidad de 0.862 según el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados indicaron que el 70% de los familiares presentaron un conocimiento medio sobre los efectos adversos de la quimioterapia, y el 45% mostró una actitud de indiferencia hacia estos efectos. En particular, el 80% de los familiares tenían un conocimiento inadecuado sobre el manejo de la alimentación, y el 68.8% sobre el manejo del dolor, coincidiendo con actitudes de indiferencia del 52.5% y 42.5%, respectivamente. Las

conclusiones sugieren la necesidad de implementar estrategias educativas dirigidas a los familiares para mejorar su conocimiento y actitud frente a los efectos adversos del tratamiento quimioterápico (20).

Pérez Díaz en el año 2017 realizó una tesis titulada “Conocimiento de la familia sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes con cáncer”, se propuso determinar el nivel de conocimiento que poseen los familiares respecto a los efectos adversos del tratamiento quimioterápico. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, y se llevó a cabo en un instituto oncológico de Lima, utilizando como instrumento un cuestionario validado aplicado a 67 familiares de pacientes oncológicos. Los resultados revelaron que una proporción significativa de los participantes tenía conocimientos limitados, especialmente sobre los efectos adversos relacionados con el sistema digestivo, la médula ósea y los cambios en piel, cabello y uñas. El estudio concluyó que existe una necesidad urgente de implementar programas educativos dirigidos a los familiares de pacientes oncológicos, con el fin de mejorar su capacidad de respuesta ante posibles reacciones adversas y apoyar adecuadamente el tratamiento del paciente (21).

Alagón Mendoza en el año 2021 en su trabajo titulado “Conocimiento de los padres sobre los efectos adversos de la quimioterapia oncopediátrica en un instituto especializado de Lima, 2021”, se propuso determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre los efectos adversos de la quimioterapia en niños con cáncer. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal, aplicando un cuestionario validado a una muestra de 100 padres. Los resultados indicaron que un porcentaje significativo de padres tenía un conocimiento limitado sobre los efectos adversos, especialmente en áreas como náuseas, vómitos y pérdida de cabello. El estudio concluyó que es esencial implementar programas educativos dirigidos a los padres para mejorar su comprensión y manejo de los efectos adversos de la quimioterapia, lo que podría contribuir a una mejor calidad de vida para los niños en tratamiento (22).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)

2.2.1.1 Definición de Reacciones Adversas a Medicamentos

Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) constituyen un fenómeno clínico de gran importancia en la farmacoterapia

moderna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define una RAM como cualquier respuesta nociva e involuntaria que aparece con el uso de un medicamento administrado en dosis normales con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos en seres humanos. Es decir, se trata de efectos negativos no deseados que surgen a pesar de haber seguido correctamente las indicaciones del tratamiento (23).

Las RAM representan un problema de salud pública debido a su frecuencia, impacto económico y potencial gravedad. De hecho, diversos estudios han demostrado que pueden generar hospitalizaciones, prolongar estancias hospitalarias y aumentar los costos en los sistemas de salud, además de afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes (24).

2.2.2.2. Clasificación de las RAM

Una de las clasificaciones más utilizadas para categorizar las RAM es la propuesta por Rawlins y Thompson, quienes las dividen en dos grandes grupos:

- **RAM tipo A (augmented):** son reacciones predecibles, dependientes de la dosis, y directamente relacionadas con el mecanismo farmacológico del

medicamento. Estas constituyen la mayoría de las RAM y pueden prevenirse mediante un ajuste adecuado de la dosis o vigilancia clínica.

- **RAM tipo B (bizarro):** son reacciones impredecibles, independientes de la dosis y no relacionadas con la acción farmacológica conocida del fármaco. Este tipo suele incluir reacciones alérgicas, idiosincrásicas o inmunológicas, y representa un mayor desafío para el diagnóstico y prevención (25).

Existen otras categorías menos frecuentes, pero clínicamente relevantes, como las RAM tipo C (relacionadas con el uso prolongado), tipo D (con aparición diferida), tipo E (asociadas a la suspensión del fármaco) y tipo F (por falla terapéutica) (26).

2.2.2.3. Factores que influyen en la aparición de RAM

La aparición de una RAM no depende únicamente del medicamento en sí, sino también de múltiples factores relacionados con el paciente, el entorno y la forma de

administración. Entre los factores de riesgo más comunes destacan:

- La edad avanzada, ya que el metabolismo y la excreción de medicamentos se ven reducidos.
- La presencia de comorbilidades, como insuficiencia hepática o renal.
- La polifarmacia, frecuente en pacientes crónicos, que incrementa la posibilidad de interacciones medicamentosas.
- Características genéticas individuales, que modifican la respuesta del organismo a determinados fármacos.
- Errores en la administración o cumplimiento terapéutico, tanto por parte del profesional de salud como del paciente (27).

En el contexto oncológico, estos factores cobran especial relevancia debido al uso de fármacos altamente citotóxicos, muchas veces en combinación, lo que incrementa la probabilidad de RAM graves.

2.2.2.4. Importancia del conocimiento del paciente sobre las RAM

El conocimiento que posee el paciente sobre las RAM tiene un papel decisivo en la prevención de complicaciones y en la mejora de los resultados terapéuticos. Un paciente informado es capaz de reconocer signos de alarma y comunicar oportunamente cualquier síntoma inusual al equipo médico, lo que permite una intervención temprana y eficaz.

Además, se ha observado que cuando los pacientes comprenden las posibles reacciones adversas de sus medicamentos, su adherencia al tratamiento mejora, así como su sensación de control sobre la enfermedad. Este aspecto es especialmente importante en pacientes con cáncer, quienes reciben tratamientos intensivos y prolongados, y en quienes las RAM pueden generar ansiedad, temor y abandono del tratamiento si no están adecuadamente preparados (28).

En el ámbito hospitalario, es fundamental que cualquier sospecha de reacción adversa a medicamentos (RAM) sea comunicada de forma oportuna a los profesionales responsables de la farmacovigilancia. Estos incluyen al médico tratante, personal de enfermería, y especialmente al farmacéutico del establecimiento, quien suele ser el enlace

con los sistemas nacionales de notificación. Además, en muchos países, estas notificaciones deben ser remitidas a las autoridades sanitarias competentes, como parte de los programas de farmacovigilancia institucionales y nacionales (23).

2.2.2. Reacciones Adversas Específicas en Quimioterapia

2.2.2.1. Quimioterapia: Concepto y objetivo terapéutico

La quimioterapia es un tratamiento farmacológico utilizado principalmente en pacientes oncológicos para destruir o inhibir el crecimiento de células cancerosas. Su fundamento terapéutico se basa en la capacidad de ciertos medicamentos citotóxicos para interferir en la división celular rápida, una característica distintiva de las células tumorales. Sin embargo, este mecanismo no es selectivo, y también afecta células sanas de rápida proliferación, como las del tracto gastrointestinal, médula ósea y folículos pilosos, lo que contribuye a la aparición de reacciones adversas frecuentes y, en ocasiones, severos (29).

Los agentes quimioterapéuticos se clasifican en varios grupos según su mecanismo de acción: alquilantes, antimetabolitos,

inhibidores de topoisomerasa, antibióticos antitumorales, agentes mitóticos, entre otros. Estos medicamentos pueden administrarse solos o en esquemas combinados, dependiendo del tipo y estadio del cáncer, y suelen aplicarse por vía intravenosa o, en algunos casos, por vía oral (30).

2.2.2.2. Principales reacciones adversas asociadas a la quimioterapia

Las reacciones adversas inducidas por quimioterapia son numerosas, y su aparición depende tanto del tipo de fármaco utilizado como de factores individuales del paciente. A continuación, se describen algunas de las más relevantes:

- **Náuseas y vómitos:** Son una de las RAM más temidas y comunes, causadas por la estimulación de los centros del vómito en el sistema nervioso central. Pueden ser agudos, retardados o anticipatorios. Se controlan generalmente con antieméticos como antagonistas de los receptores 5-HT₃ y corticoides (31).

- **Mielosupresión:** Es la inhibición de la función de la médula ósea, lo que conlleva a una disminución de glóbulos rojos (anemia), leucocitos (neutropenia) y plaquetas (trombocitopenia). Esta condición aumenta el riesgo de infecciones, sangrados y fatiga severa. En algunos casos se requiere el uso de factores de crecimiento hematopoyético o transfusiones (32).

- **Alopecia:** La caída del cabello, aunque no representa una amenaza clínica, tiene un fuerte impacto emocional y psicológico en el paciente. Su aparición varía según el esquema terapéutico y la dosis empleada (33).

- **Mucositis:** Se refiere a la inflamación y ulceración de las mucosas orales y gastrointestinales. Puede dificultar la alimentación y ser una puerta de entrada a infecciones oportunistas. El manejo incluye higiene oral estricta y uso de analgésicos o enjuagues terapéuticos (34).

- **Diarrea, estreñimiento y alteraciones gastrointestinales:** Dependiendo del tipo de quimioterapia, pueden presentarse trastornos del tránsito intestinal que alteran el estado nutricional del paciente.

- **Neuropatía periférica:** Causada por agentes como los taxanos o platinos, esta RAM se manifiesta como hormigueo, entumecimiento o debilidad en las extremidades, y puede volverse irreversible si el tratamiento no se ajusta a tiempo (35).

- **Fatiga:** Es un síntoma común y multifactorial que afecta notablemente la calidad de vida del paciente. Puede persistir incluso después de finalizar el tratamiento (36).

La intensidad de estas reacciones varía entre los individuos, y muchas de ellas requieren un manejo farmacológico complementario, así como medidas preventivas y de soporte por parte del equipo de salud.

2.2.2.3. Consecuencias clínicas y emocionales de las RAM por quimioterapia

Las RAM provocadas por quimioterapia no solo tienen un impacto físico, sino también emocional. Algunas pueden llevar al abandono o modificación del esquema terapéutico, disminuyendo la eficacia del tratamiento oncológico. A nivel psicológico, los pacientes pueden experimentar ansiedad, depresión, miedo a nuevos ciclos de tratamiento y pérdida de autonomía (37).

Por este motivo, la educación al paciente oncológico en relación con los posibles efectos adversos se considera una herramienta esencial en la atención integral. Permitir que el paciente reconozca los síntomas tempranamente y sepa cómo actuar frente a ellos puede evitar complicaciones graves y contribuir a una mejor adaptación al tratamiento (38).

2.2.2.4. Rol del paciente y del profesional farmacéutico en el manejo de RAM en oncología

El paciente tiene un rol activo en la farmacovigilancia oncológica. Al estar debidamente informado sobre las RAM, es capaz de comunicar de forma oportuna cualquier síntoma

sospechoso, facilitando la intervención temprana. Asimismo, el profesional químico farmacéutico desempeña un papel clave en la identificación de riesgos, seguimiento farmacoterapéutico y educación sanitaria del paciente, fortaleciendo la adherencia terapéutica y disminuyendo los riesgos asociados al tratamiento (39).

2.2.2.5. Importancia del conocimiento del paciente sobre RAM para el hospital

El conocimiento que poseen los pacientes sobre las reacciones adversas a los medicamentos (RAM), especialmente en el contexto oncológico, no solo mejora la experiencia individual del tratamiento, sino que también tiene implicancias significativas para la gestión hospitalaria y la calidad de la atención.

Cuando los pacientes están adecuadamente informados sobre los posibles efectos adversos de la quimioterapia, es más probable que reconozcan de forma temprana los síntomas y busquen atención oportuna, lo cual permite una intervención precoz que reduce la probabilidad de complicaciones graves, hospitalizaciones prolongadas o

incluso ingresos no planificados a servicios de emergencia (40).

Desde el punto de vista institucional, esto se traduce en una optimización de los recursos hospitalarios, ya que disminuyen los costos asociados al manejo de efectos adversos severos y se facilita una programación más eficiente de las terapias. Además, un mayor conocimiento de los pacientes favorece la continuidad del tratamiento, reduce los casos de abandono terapéutico y mejora los indicadores de salud del hospital, como la tasa de adherencia, el control de síntomas y la satisfacción del paciente (41).

Asimismo, el aumento del nivel de conocimiento del paciente también impacta en los programas de farmacovigilancia hospitalaria, ya que mejora la calidad de los reportes espontáneos de RAM. Esto enriquece las bases de datos internas, ayuda a identificar patrones de toxicidad de ciertos fármacos y fortalece los sistemas de prevención y educación clínica (42).

Por lo tanto, desde una perspectiva institucional, invertir en la educación del paciente oncológico respecto a las RAM no solo es una estrategia de seguridad del paciente, sino también una acción costo-efectiva que mejora la eficiencia operativa,

reduce riesgos clínicos y refuerza el modelo de atención centrado en el paciente.

2.2.3. Conocimiento del Paciente sobre Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)

2.2.3.1. El conocimiento en salud

El conocimiento en salud se refiere a la capacidad de una persona para obtener, comprender y aplicar información relacionada con su salud y tratamiento. En el contexto farmacológico, implica la comprensión de aspectos esenciales como la finalidad del medicamento, su forma de administración, posibles reacciones adversas y acciones a tomar frente a síntomas anormales (43).

Este tipo de conocimiento es un componente clave del concepto de alfabetización en salud, el cual permite que los pacientes participen activamente en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado y tratamiento, especialmente en enfermedades crónicas o de alta complejidad, como el cáncer (44).

2.2.3.2. Importancia de evaluar el conocimiento del paciente sobre RAM

Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre las RAM es fundamental para garantizar un tratamiento seguro, eficaz y bien tolerado. Cuando un paciente desconoce los posibles efectos adversos de su terapia, puede interpretar de forma errónea ciertos síntomas, subestimarlos o ignorarlos por miedo, lo que retrasa la atención médica y puede derivar en complicaciones graves o incluso la suspensión del tratamiento (45).

Por el contrario, un paciente bien informado tiene mayor capacidad para reconocer signos de alarma, actuar con prontitud y cumplir con las recomendaciones médicas, lo que incrementa la seguridad del tratamiento y la probabilidad de éxito terapéutico. Además, al comprender los efectos esperables del tratamiento, disminuyen la ansiedad, el temor y el abandono prematuro del régimen oncológico (46).

En pacientes con cáncer, donde el tratamiento implica múltiples fármacos con perfiles de toxicidad distintos, este conocimiento resulta aún más relevante. La evaluación del nivel de conocimiento permite identificar brechas informativas que pueden ser abordadas mediante intervenciones

educativas específicas por parte del equipo de salud, en especial del profesional químico farmacéutico (47).

2.2.3.3. Factores que afectan el nivel de conocimiento del paciente

Diversos factores pueden influir en el grado de conocimiento que posee un paciente sobre sus medicamentos y sus posibles efectos adversos. Entre los más comunes se encuentran:

- ✓ **Nivel educativo:** Pacientes con mayor escolaridad tienden a comprender mejor la información médica y farmacológica.

- ✓ **Edad:** Los adultos mayores pueden tener limitaciones cognitivas o sensoriales que dificultan la retención de información.

- ✓ **Tiempo de tratamiento:** Pacientes con mayor experiencia en el uso de medicamentos suelen tener un mejor conocimiento práctico.

- ✓ **Calidad de la comunicación médico-paciente:** Una relación terapéutica basada en la confianza y la claridad mejora la retención de información.

- ✓ **Acceso a material educativo adecuado:** La presencia de folletos, sesiones informativas o acompañamiento farmacéutico mejora el aprendizaje (48).

Conocer estos factores permite adaptar las estrategias educativas según las características de cada paciente, promoviendo un enfoque más personalizado y efectivo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO, DISEÑO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

Este estudio se clasifica como cuantitativo, ya que las variables analizadas pueden ser medidas numéricamente y los datos obtenidos se interpretan en forma de cifras, permitiendo así la aplicación de estadística descriptiva para cumplir con el objetivo principal.

Prospectiva, porque recolectará datos de forma directa y en tiempo real, enfocándose en evaluar el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas a la quimioterapia en pacientes durante el desarrollo del estudio.

3.1.2. Diseño de investigación

Transversal no experimental: Los datos se recopilan en un solo momento del tiempo, proporcionando un panorama instantáneo del nivel de conocimiento en el periodo definido para la investigación.

3.1.3. Nivel de la investigación

Descriptivo: Se enfoca en detallar las particularidades de la situación estudiada sin alterar ni influir en las variables del análisis en ningún momento.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

Para el presente estudio la población está representada por pacientes del servicio de oncología – ambulatoria en los meses de agosto a octubre en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, que se encuentra en la ciudad de Lima en la avenida Edgardo Rebagliati 490 en el distrito de Jesús María.

3.2.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la formula estadística de proporciones de una población finita:

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

Dónde:

n: tamaño de muestra

Z²: margen de confiabilidad: 1,96

P: proporción de pacientes que no tienen conocimientos: 0,5

Q: proporción de pacientes tienen conocimientos: 0,5

E: error permitido: 0,005

N: tamaño de población: 1600

$$\begin{aligned}n &= \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)(1600)}{(1,96)^2 (0,5)(0,5) + (0,05)^2(1600 - 1)} \\&= \frac{3,8416 (0,25)(1600)}{3,8416 (0,25) + (0,0025)(1599)} \\&= \frac{(0,9604)(1600)}{0,9604 + 3,9975} \\&= \frac{1536,64}{4,9579}\end{aligned}$$

309,93 \cong 310 *pacientes*

Muestra ajustada:

$$N_1 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$N_1 = \frac{310}{1 + \frac{310}{1600}}$$

$$N_1 = \frac{310}{1,193}$$

$$N_1 = 259,84 \approx 260 \text{ pacientes}$$

3.2.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes ambulatorios que recibe quimioterapia en el servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre los meses de agosto a octubre del 2024.
- Paciente que acepte participar en el estudio aceptando firmar el consentimiento informado.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que puedan leer y escribir.

3.2.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que hablen otro idioma.
- Pacientes que estén recibiendo quimioterapia por primera vez.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. Técnicas

Se utiliza como técnica la entrevista a los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio de Oncología – ambulatoria del HNERM en los meses de agosto a octubre del 2024. Se utilizó una encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario (anexo 3) el cual consta de tres partes.

3.3.2. Instrumentos

En el presente estudio se utilizó una encuesta la cuál consta de datos sociodemográficos y clínicos y 12 preguntas para la medición de los niveles de conocimientos se asignaron 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta. Para la recolección de datos se utilizó un **cuestionario estructurado de 12 preguntas**, con alternativas en la I parte y en la II y III parte las alternativas son dicotómicas (“si” y “no”). Cada pregunta tuvo una sola respuesta considerada correcta, de acuerdo con la literatura científica.

El cuestionario consta de 3 partes:

I PARTE: Describe los datos sociodemográficos y clínicos.

II PARTE: cuestionario de 6 preguntas acerca del nivel de conocimiento general de las reacciones adversas.

III PARTE: cuestionario de 6 preguntas acerca del nivel de conocimiento específico de las reacciones adversas a quimioterapia.

Además de un consentimiento informado (anexo 4) que se entregó a cada paciente que aceptó participar en el estudio.

3.3.3. Procedimiento de los datos

- El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Se contó con la autorización del Gerente de la Red Prestacional Rebagliati, Dr. Juan Santillana Callirgos además de la evaluación y aprobación del protocolo de investigación por la Dra. Josefa Susana Carasperalta Valle, jefa de la oficina de Investigación y docencia.
- La validez del contenido del instrumento se realizó mediante el juicio de 4 expertos que evaluaron la calidez del contenido, quienes analizaron las preguntas y dieron sugerencias para la mejora del instrumento. Siendo validado por Med. Gabriela Ferrel Ramirez, oncóloga del servicio, QF. Manuel Calderón

Castro, farmacéutico de la unidad de mezclas oncológicas, QF. Rubén Muñoz Córdova, farmacéutico especialista preparador de la unidad de mezclas oncológicas, por último, QF. Norca Jaimes Delgado, farmacéutico especialista en farmacia clínica responsable de farmacovigilancia en dosis unitaria, a todos se les entregó el instrumento para que lo revisen y presenten sus observaciones, luego de subsanar las observaciones procedieron a aprobar y dar la validez del instrumento mediante un certificado de validez.

- Para la recolección de datos primero se realizó el trámite administrativo, a fin de obtener las facilidades para la implementación del estudio. Luego de la autorización se realizaron las coordinaciones pertinentes al personal de salud del servicio de oncología – ambulatoria junto con la unidad de mezclas oncológicas esto para establecer el cronograma para la recolección de datos en los meses de agosto a octubre del 2024.
- Se realizó una prueba piloto para realizar la prueba estadística de confiabilidad, alfa de cronbach (anexo 06) el cual obtuvo el valor de 0,867, esto nos evidencia la confiabilidad y validez del instrumento realizado además una

vez realizado este análisis de confiabilidad se realizó un análisis de sensibilidad para la escala (anexo 07)

- Se aplicó el instrumento a los pacientes del servicio antes de empezar a recibir su quimioterapia debido a que algunos pueden presentar somnolencia por la medicación pre quimioterapia administrada, luego se clasificó las respuestas obtenidas al término de la recolección de datos. Cada respuesta fue evaluada mediante un sistema de codificación dicotómica, asignando un puntaje de 1 punto si la respuesta era correcta y 0 puntos si era incorrecta. El puntaje total posible por participante fue de 12 puntos.

Con base en el puntaje obtenido, se clasificó el nivel de conocimiento en tres categorías ordinales:

- Bajo conocimiento: 0 a 4 puntos
- Conocimiento medio: 5 a 8 puntos
- Alto conocimiento: 9 a 12 puntos

Esta clasificación fue establecida de manera proporcional, dividiendo el rango total de puntajes en tres niveles, a modo de terciles de distribución simple.

- Se hizo el registro de los pacientes en la base de datos en Excel para su estudio.

- Los datos obtenidos se presentaron mediante tablas, cuadros estadísticos y gráficos, los cuales facilitaron una interpretación adecuada de la información y permitieron realizar la correspondiente discusión de los resultados.

3.3.4. Aspectos éticos

- **Autonomía:** Se garantizó que cada paciente recibiera la información adecuada al momento de entregar el consentimiento informado para participar en el estudio. Esto demostró respeto hacia la autonomía del sujeto de investigación y aseguró que comprendan claramente los beneficios y posibles riesgos relacionados con su participación en el estudio.
- **Beneficencia:** Se tomó precauciones para no causar daño alguno al paciente. El estudio fue llevado a cabo únicamente por personas relacionadas con la investigación, con el propósito de no poner en riesgo la integridad física y/o psicológica del sujeto de estudio.
- **Justicia:** Se garantizó un trato digno y justo para todos los participantes en el estudio, evitando cualquier forma de discriminación. Además, se respetó el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento sin

perjuicio alguno. Se proporcionó aclaración de dudas cuando fue necesario y se mantuvo un trato amable y respetuoso en todo momento. También se garantizó la confidencialidad de los datos recopilados.

- No maleficencia: Se minimizó al máximo el riesgo para los participantes y se protegió sus derechos en todo momento, siguiendo prácticas éticas y profesionales adecuadas.

3.4. ANÁLISIS DE DATOS

Estadística descriptiva:

- Las variables cualitativas y cuantitativas se presentan a través de tablas de frecuencia, donde se calculan y destacan principalmente sus porcentajes.
- En caso sean dicotómicas se usa el gráfico de sectores y en caso de politómicas se usan gráficos de barras.
- Las variables numéricas se convierten en categóricas para una mejor visualización.
- El procesamiento de los datos se llevó a cabo inicialmente mediante la creación de una tabla matriz en Excel basada en el instrumento

diseñado; posteriormente, se utilizó el programa SPSS versión 25, que ofrece herramientas y funciones eficientes para analizar la información obtenida, aplicando métodos estadísticos adecuados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de pacientes del Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según características sociodemográficas, agosto a octubre del 2024

	N	%
Grupo Etario		
Joven (18 a 30 años)	54	20,77%
Adulto (31 a 60 años)	87	33,46%
Adulto mayor (61 años a más)	119	45,77%
Sexo		
Femenino	194	74,62%
Masculino	66	25,38%
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	52	20,00%
Primaria	47	18,08%
Secundaria	67	25,77%
Superior	94	36,15%
TOTAL	260	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

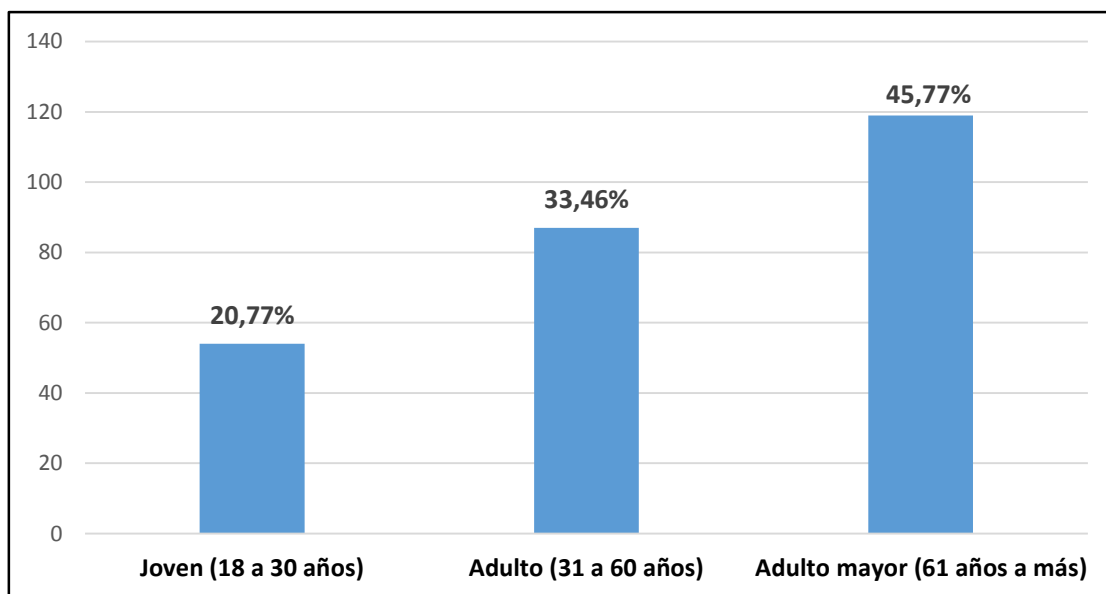


Gráfico 1. Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según grupo etario, agosto a octubre del 2024

Fuente: Tabla 1. Elaboración propia.

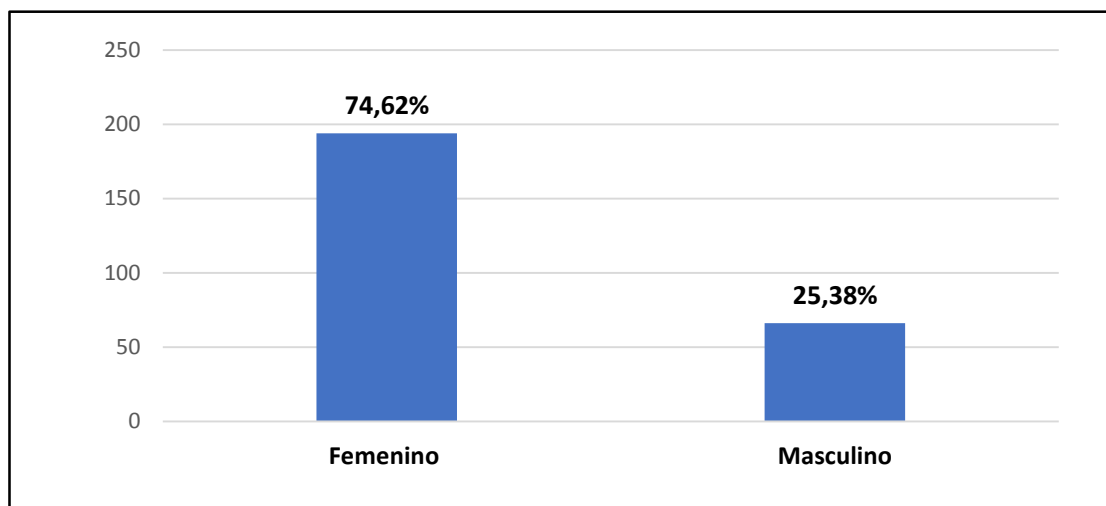


Gráfico 2. Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según el sexo, agosto a octubre del 2024

Fuente: Tabla 1. Elaboración propia.

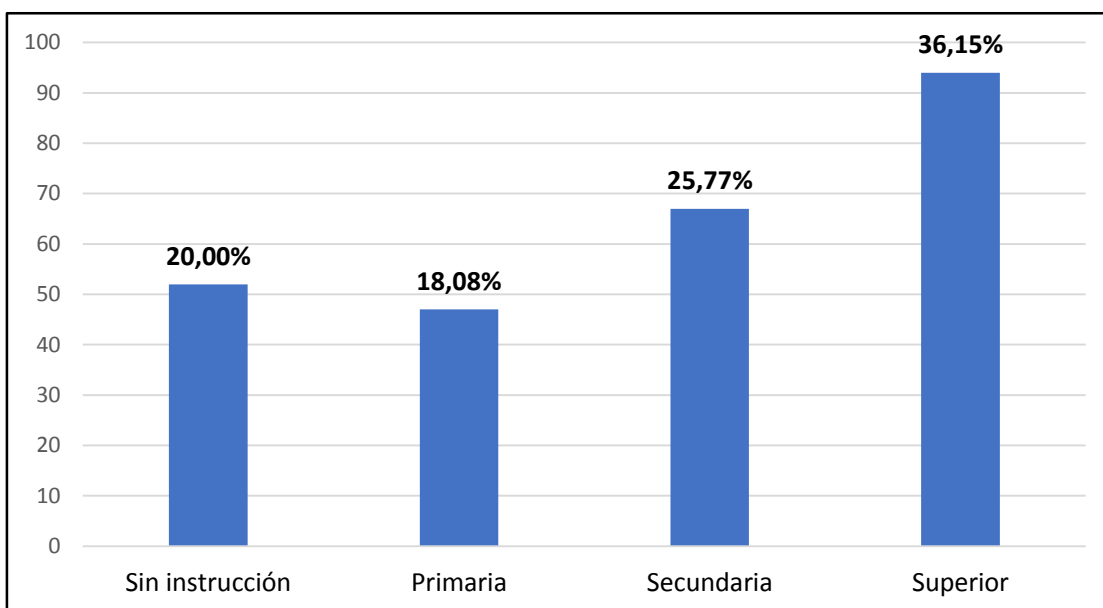


Gráfico 3. Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según el grado de instrucción, agosto a octubre del 2024

Fuente: Tabla 1. Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 1, y los gráficos 1,2 y 3 se presentan los datos sociodemográficos.

El grafico 1 muestra el porcentaje de pacientes según el grado etario, mostrando que el grupo adulto mayor es el predominante con un 45,77%, el 33,46% de los pacientes son adultos de 31 a 60 años y el 20,77% lo componen el grupo joven que comprenden entre 18 a 31 años. El grafico 2 muestra la proporción de pacientes según el sexo, con la mayoría de ellos siendo mujeres y el 25,38% son hombres. El grafico 3 muestra el porcentaje según el grado de instrucción. El 36,15% de los pacientes tienen estudios

superiores, 25,77% tienen estudios de secundaria, el 18,08% de los pacientes tienen estudios de primaria y por último solamente el 20% no tienen ningún grado de instrucción.

TABLA 2. Distribución de pacientes del Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según su característica clínica, agosto a octubre del 2024.

Tratamiento de Quimioterapia	N	%
Menor a 3 meses	73	28,08%
3 a 5 meses	61	23,46%
5 a 7 meses	40	15,38%
7 a 8 meses	30	11,54%
9 a 12 meses	18	6,92%
Mayor a 1 año	38	14,62%
TOTAL	260	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

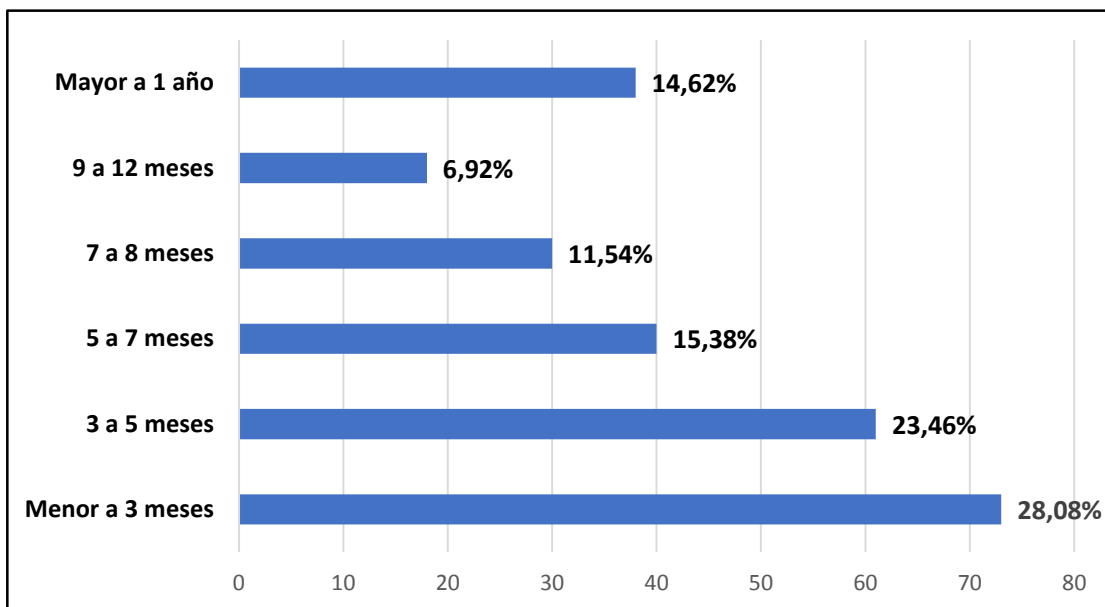


Gráfico 4. Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según el tiempo de tratamiento, agosto a octubre del 2024

Fuente: Tabla 2. Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

La tabla 2 y gráfico 4 presenta la distribución de pacientes según una característica clínica la cuál es el tiempo de tratamiento que llevan recibiendo quimioterapia, en donde predomina con un 28,08% un tratamiento menor a 3 meses, el 23,46% de los pacientes llevan un tratamiento entre 3 a 5 meses, el 15,38% tienen un tratamiento de 5 a 7 meses, el 14,62 mayor a 1 año, el 11,54% un tratamiento de 7 a 8 meses, por último el 6,92% lleva un tratamiento de 9 a 12 meses.

TABLA 3. Distribución de pacientes del Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según su nivel de conocimiento general sobre las reacciones adversas, agosto a octubre del 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS		
	N	%
ALTO	56	21,54%
MEDIO	156	60,00%
BAJO	48	18,46%
TOTAL	260	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

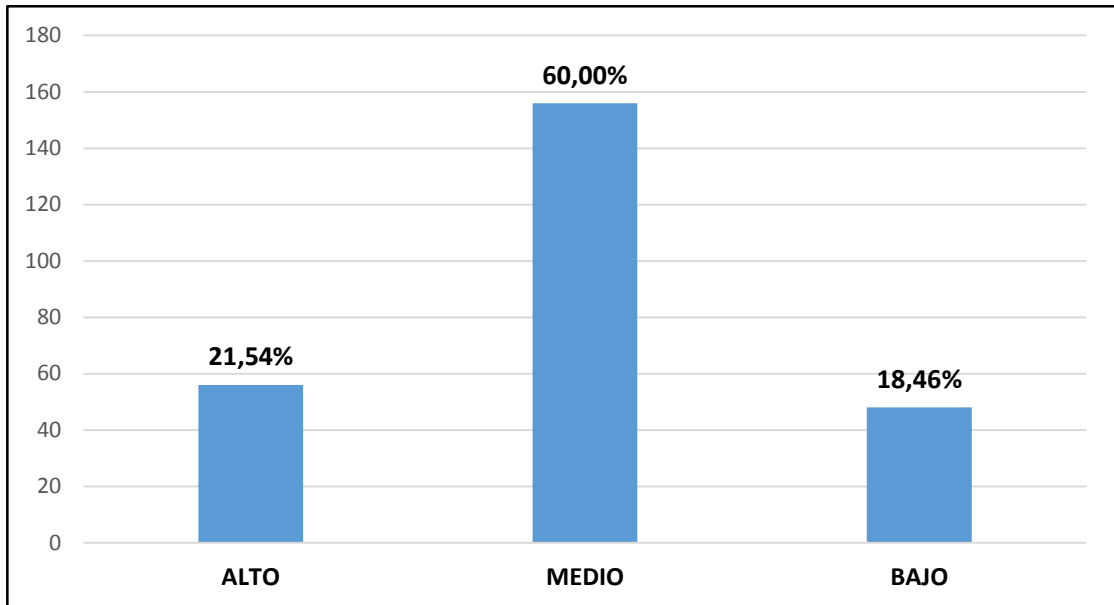


Gráfico 5. Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según su nivel de conocimiento general sobre las reacciones adversas, agosto a octubre del 2024

Fuente: Tabla 3. Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 3 y gráfico 5, presenta el nivel de conocimiento general sobre las reacciones adversas, el nivel de conocimiento medio es el predominante con un 60% teniendo de 3 a 4 preguntas correctas, seguido se tiene el nivel alto con un 21,54% esto es por 5 a 6 respuestas correctas y con un nivel bajo se tienen un 18,46%.

TABLA 4. Distribución de pacientes del Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según su nivel de conocimiento específico sobre las reacciones adversas, agosto a octubre del 2024.

NIVEL CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS		
	N	%
ALTO	52	20,00%
MEDIO	165	63,46%
BAJO	43	16,54%
TOTAL	260	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

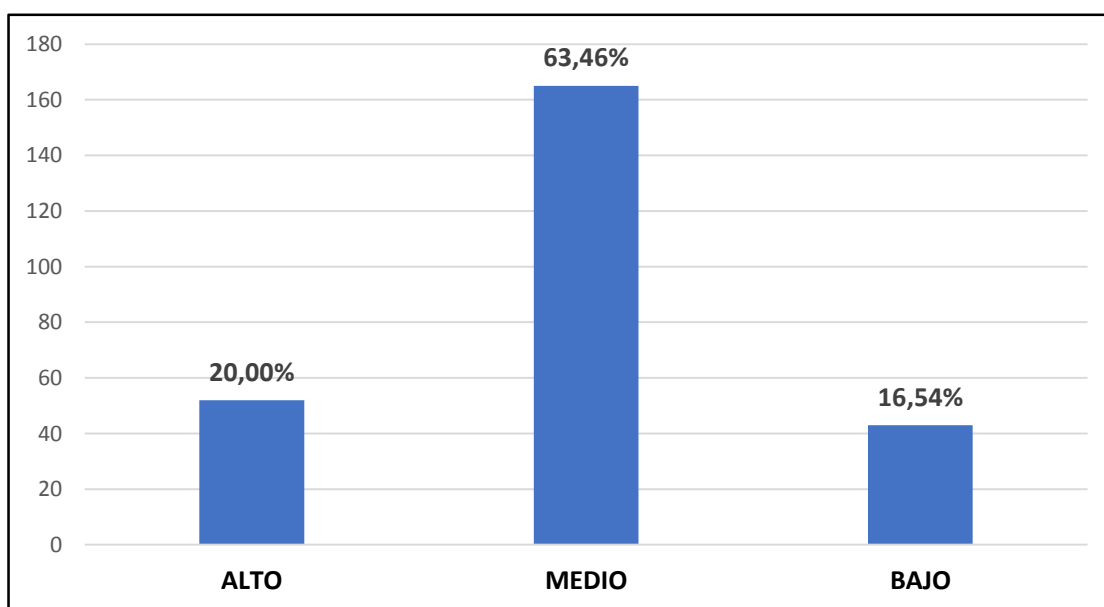


Gráfico 6. Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según su nivel de conocimiento específico sobre las reacciones adversas, agosto a octubre del 2024

Fuente: Tabla 4. Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 4 y el grafico 6, presenta un nivel de conocimiento medio con un 63,46% teniendo de 3 a 4 preguntas correctas , por otro lado el 20% presenta un nivel de conocimiento alto con 5 a 6 preguntas correctas y por último el nivel de conocimiento bajo representa el 16,54% de los pacientes encuestados.

TABLA 5. Distribución de pacientes del Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según su nivel de conocimiento total sobre las reacciones adversas, agosto a octubre del 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS		
	N	%
ALTO	60	23.08%
MEDIO	188	72.31%
BAJO	12	4.62%
TOTAL	260	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

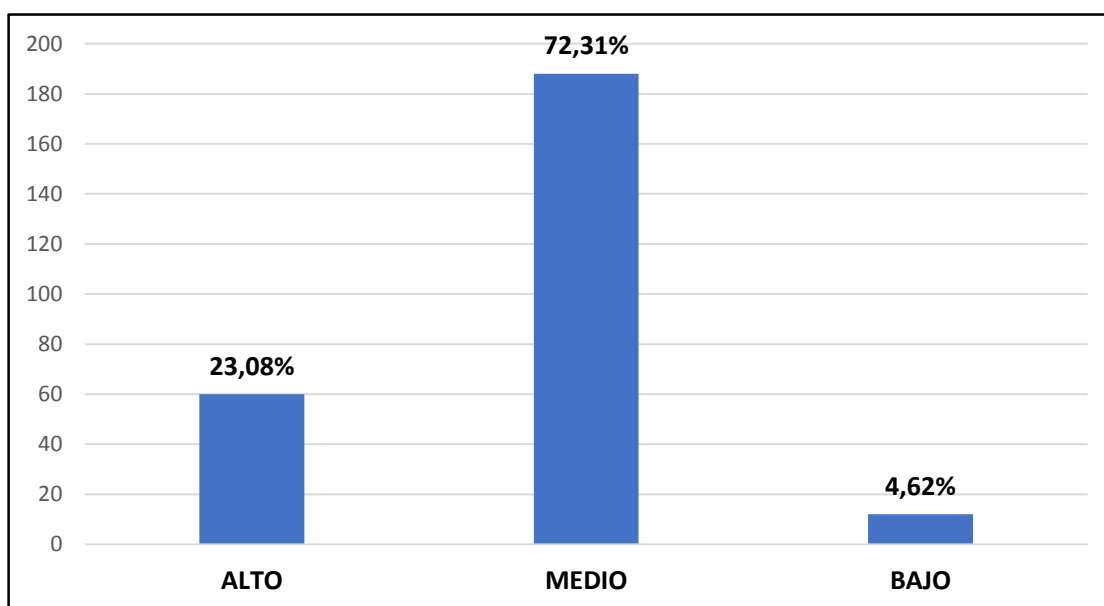


Gráfico 7. Distribución de pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según su nivel de conocimiento total sobre las reacciones adversas, agosto a octubre del 2024

Fuente: Tabla 5. Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

La tabla 5 y el gráfico 7, presenta el nivel de conocimiento total sobre las reacciones en los pacientes que reciben quimioterapia. En concreto, un porcentaje considerable de pacientes específicamente el 72,31% presente un nivel de conocimiento medio lo cual representa de 5 a 8 preguntas respondidas correctamente. Por otro lado, el 23,08% de los pacientes muestra un nivel de conocimiento alto. Asimismo, un pequeño grupo de paciente, representando el 4,62%, demuestra un nivel de conocimiento bajo.

DISCUSIÓN

El presente estudio analizó el nivel de conocimiento general y específico sobre reacciones adversas a medicamentos (RAM), especialmente aquellas asociadas a la quimioterapia, en 260 pacientes atendidos en el Servicio de Oncología Ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Esta discusión permite contrastar los resultados obtenidos con investigaciones nacionales e internacionales similares, aportando una mirada crítica sobre las fortalezas y debilidades en la educación al paciente oncológico.

Los datos sociodemográficos revelaron un predominio de adultos mayores (45,77%), seguido por adultos entre 31 y 60 años (33,46%). Este patrón etario refleja lo señalado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que destaca una mayor incidencia de cáncer en personas de edad avanzada, quienes además suelen tener múltiples comorbilidades que incrementan la posibilidad de presentar RAM. Este grupo puede enfrentarse a dificultades en la comprensión de información médica, lo que representa un reto en términos de educación en salud.

Respecto al sexo, se observó una clara mayoría femenina (74,62%), tendencia también reportada por Carrera Arroyo (2022) en su investigación

realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, donde las mujeres representaron la mayor parte de la muestra. La mayor participación femenina puede estar relacionada con tipos de cáncer prevalentes en mujeres, como mama o cuello uterino, que requieren tratamientos quimioterapéuticos prolongados.

En cuanto al nivel educativo, destaca que el 36,15% de los pacientes poseía instrucción superior, mientras que el 20% no tenía ningún tipo de educación formal. Esta disparidad es crucial, ya que el nivel de instrucción se ha identificado en múltiples estudios como un factor determinante para el conocimiento sobre RAM. Por ejemplo, Dedefo et al. (2024) y Kim et al. (2020) evidenciaron que los pacientes con mayor nivel educativo tenían mayor capacidad para comprender e identificar efectos adversos, así como mayor disposición para reportarlos. En contraste, una educación limitada puede dificultar la interpretación de síntomas como náuseas, neuropatía o mucositis, frecuentes durante la quimioterapia.

En esta investigación, se encontró que el nivel de conocimiento general sobre las RAM fue medio en el 60% de los pacientes y alto en solo el 21,54%. Este patrón evidencia una base informativa moderada, pero con deficiencias importantes en la comprensión integral de los riesgos asociados al uso de medicamentos, lo cual es consistente con los hallazgos

de Kim S., Kim J. y Park B. (2020), quienes reportaron que la mayoría de los pacientes conocía de manera superficial los efectos adversos, sin llegar a identificar adecuadamente su gravedad ni saber cómo actuar ante ellos.

En cuanto al conocimiento específico sobre RAM relacionadas con la quimioterapia, el 63,46% presentó un nivel medio, mientras que solo el 20% alcanzó un nivel alto. Este resultado es alarmante si se considera el perfil de toxicidad de los agentes quimioterapéuticos. Jesús Pérez (2020), en un estudio enfocado en pacientes con mieloma múltiple tratados con inmunquimioterapia, halló un nivel similar de conocimiento intermedio, concluyendo que los pacientes a menudo no logran reconocer las reacciones adversas como consecuencias del tratamiento, lo que retrasa su atención médica.

Por otro lado, Osemene y Afolabi (2017), en Nigeria, también encontraron un desconocimiento generalizado sobre las RAM en adultos hospitalizados, señalando que muchos pacientes no estaban seguros de qué síntomas debían reportar y a quién debían hacerlo.

En el ámbito nacional, investigaciones como la de Vega Chávez (2022) en mujeres tratadas con quimioterapia, y la de Pérez Díaz (2017) en familiares de pacientes con cáncer, también reportaron niveles de conocimiento bajos

o intermedios, demostrando la necesidad urgente de estrategias educativas dentro del sistema hospitalario.

El nivel de conocimiento total, que combina los aspectos generales y específicos, reveló que la mayoría de los pacientes (72,31%) presentó un nivel medio, mientras que solo el 23,08% alcanzó un nivel alto. Estos datos reflejan una deficiencia estructural en la transmisión de información al paciente ambulatorio. Estudios como el de Pérez Pariona y Quintana Cano (2023) en Junín, que evaluaron el conocimiento de los familiares sobre efectos adversos, también sugieren que la educación sanitaria está limitada a explicaciones verbales breves, sin apoyo gráfico ni seguimiento continuo, lo cual disminuye la efectividad del aprendizaje.

Además, la falta de programas de capacitación formales y sostenibles, como concluyó Alagón Mendoza (2021) en su estudio con padres de pacientes oncopediátricos, impide que la información sobre RAM sea comprendida y aplicada correctamente en el entorno familiar.

La asociación con el tiempo de tratamiento mostró un análisis que, con una gran proporción de pacientes (28,08%) llevaba menos de 3 meses en tratamiento, lo cual puede explicar parcialmente los niveles bajos de conocimiento. No obstante, llama la atención que incluso entre aquellos con

más de 1 año de tratamiento (14,62%), no se observó un incremento sustancial en el nivel de conocimiento, lo que sugiere que el tiempo de exposición a la terapia no garantiza un aprendizaje progresivo, a menos que se acompañe de intervenciones educativas estructuradas. Este patrón también fue observado en estudios como el de Kim et al. (2020) y Dedefo et al. (2024), quienes destacaron que el conocimiento no mejora automáticamente con la experiencia del tratamiento.

Respecto a la relevancia para la farmacovigilancia hospitalaria el conocimiento del paciente sobre RAM no solo tiene implicancia clínica, sino también institucional. Cuanto mayor es el conocimiento, más eficaz se vuelve el sistema de farmacovigilancia activa. Así lo destacan estudios internacionales como el de Kim et al. (2020), quienes concluyeron que los pacientes informados están más dispuestos a reportar RAM de forma espontánea, lo que fortalece el sistema de salud.

En el ámbito hospitalario peruano, Carrera Arroyo (2022) y Vega Chávez (2022) recomendaron incorporar al químico farmacéutico como actor clave en la orientación sobre efectos adversos, dado que su participación puede disminuir hospitalizaciones innecesarias y mejorar el control clínico ambulatorio.

CONCLUSIONES

Primera:

Del total de 260 pacientes encuestados, el 45,77% correspondía a adultos mayores (61 años a más), seguidos por adultos de 31 a 60 años (33,46%) y jóvenes de 18 a 30 años (20,77%). En cuanto al sexo, predominó el femenino con 74,62%, frente a un 25,38% de pacientes masculinos. Respecto al nivel educativo, el 36,15% tenía estudios superiores, mientras que un 20% no contaba con instrucción formal. Además, el 28,08% llevaba menos de tres meses en tratamiento con quimioterapia.

Segunda:

El análisis del nivel de conocimiento general sobre las reacciones adversas a medicamentos reveló que el 60% de los pacientes presentó un nivel medio, seguido por un 21,54% con nivel alto y un 18,46% con nivel bajo. Este resultado indica que la mayoría de los pacientes tiene una comprensión parcial de los efectos adversos de los medicamentos, lo que podría limitar su capacidad para reconocer signos de alerta tempranos o comunicar adecuadamente eventos indeseados durante su tratamiento. Por tanto, es fundamental reforzar la educación general en RAM desde las primeras consultas, incluyendo materiales accesibles y orientación verbal clara.

Tercera:

En cuanto al conocimiento específico sobre las reacciones adversas causadas por la quimioterapia, el 63,46% de los pacientes obtuvo un nivel medio, el 20% un nivel alto, y el 16,54% un nivel bajo.

Cuarta:

En conjunto, se concluye que los pacientes que recibieron quimioterapia en el Servicio de Oncología Ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en los meses de agosto a octubre del 2024, presentan un nivel de conocimiento total predominantemente medio (72,31%), mientras que solo un 23,08% alcanzó un nivel alto y un 4,62% mostró un nivel bajo. Esta realidad sugiere que, si bien existe una base de conocimiento general en la mayoría, aún es insuficiente para garantizar una participación activa y segura del paciente en su tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. Diseñar e implementar programas educativos permanentes orientados a los pacientes que reciben quimioterapia, enfocados en el reconocimiento de las reacciones adversas más comunes, su prevención y la conducta que deben seguir. Estos programas deben adaptarse a diferentes niveles de instrucción y considerar la edad del paciente, facilitando la comprensión mediante materiales didácticos y audiovisuales.
2. Incorporar al químico farmacéutico de manera activa en el proceso de atención ambulatoria, especialmente en la educación y seguimiento farmacoterapéutico. Su rol es esencial para promover el uso racional de medicamentos, identificar riesgos potenciales de reacciones adversas, y orientar al paciente sobre el manejo seguro del tratamiento.
3. Promover una cultura institucional de farmacovigilancia activa y continua, que incluya canales simples y accesibles para que los pacientes puedan reportar reacciones adversas, y que facilite la retroalimentación entre profesionales de salud, pacientes y el equipo de farmacia clínica.
4. Fomentar el uso racional de medicamentos mediante la evaluación continua de las terapias oncológicas utilizadas, identificando

oportunidades para optimizar esquemas terapéuticos, reducir el riesgo de reacciones adversas y evitar la polifarmacia innecesaria. Esto contribuye tanto a la seguridad del paciente como a la eficiencia del sistema de salud.

5. Incluir al Comité Farmacoterapéutico del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en la revisión de casos frecuentes de RAM relacionadas a quimioterapia, promoviendo la actualización de protocolos terapéuticos, criterios de selección de medicamentos oncológicos y medidas preventivas para efectos adversos.
6. Reforzar las estrategias de seguridad del paciente en todos los niveles del tratamiento oncológico, asegurando una adecuada identificación de medicamentos de alto riesgo, control de dosis, y monitoreo de toxicidades.
7. Implementar sistemas de seguimiento clínico y farmacológico personalizado, especialmente en pacientes adultos mayores o con bajo nivel de instrucción, para mejorar la adherencia al tratamiento y evitar complicaciones derivadas del mal uso de medicamentos.
8. Optimizar recursos institucionales mediante una reducción de costos evitables, como hospitalizaciones por RAM no identificadas a tiempo o uso innecesario de tratamientos de soporte.
9. Evaluar de forma periódica la efectividad de las acciones educativas y farmacéuticas, mediante encuestas, indicadores clínicos y reportes

de farmacovigilancia, con el objetivo de mejorar continuamente la calidad de atención y reducir eventos adversos prevenibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez-Lobos K, Vargas-Ortega G, Rodríguez J. Reacciones adversas frecuentes en pacientes oncológicos: percepción y reporte por parte del paciente. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(3):489–95.
2. Anghel L, Farcas A, Oprean R. An overview of the patient's knowledge about adverse drug reactions. A literature review. *J Pharm Pract Res*. 2019;49(5):509–17.
3. Gallego J, Montero F. Atención farmacéutica en pacientes ambulatorios: revisión y propuestas. *Pharm Care Esp*. 2020;22(1):56–63.
4. Orozco J, García C, Soto C. Prescripción racional de medicamentos en oncología: importancia del enfoque farmacoterapéutico. *Rev Med Chil*. 2019;147(6):788–95.
5. Martínez L, Navarro M, Morales M. El rol del farmacéutico en la prevención de reacciones adversas a medicamentos: una visión desde la farmacia clínica. *Farm Hosp*. 2020;44(4):175–80.
6. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Documento de consenso sobre el papel del farmacéutico en oncología. SEFH; 2018.
7. Manrique S, Sánchez A, Calleja M. Evaluación del conocimiento del paciente oncológico sobre reacciones adversas: diseño de instrumentos de medición. *Farm Hosp*. 2021;45(2):101–8.

8. Manrique S, Sánchez A, López-Herce J, Calleja M. Impacto económico de las reacciones adversas a medicamentos: revisión sistemática. *Farm Hosp.* 2012;36(1):45–52.
9. Organización Mundial de la Salud. Uso racional de los medicamentos: criterios y estrategias [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2024 May 17]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-rational-use-of-medicines>
10. World Health Organization. Patient Safety: Making health care safer [Internet]. Ginebra: WHO; 2017 [citado 2024 May 17]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>
11. López E, Herdeiro M, Figueiras A. Determinants of under-reporting of adverse drug reactions. *Drug Saf.* 2009;32(1):19–31.
12. Capdevila X, Carreño M, Carmona F, Miralles F. Adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos: factores asociados y estrategias de mejora. *Med Clin (Barc).* 2021;157(11):520–6.
13. Dedefo M, Lim R, Kassie G, Roughead E, Kalisch L. Consumers' knowledge and experiences of adverse drug reaction reporting in Australia: a national survey. *Eur J Clin Pharmacol.* 2024 Jul;80(10):1543–1554. doi: 10.1007/s00228-024-03729-y.
14. Pérez L. Nivel de conocimiento de los efectos adversos en los pacientes con mieloma múltiple tratados con inmunoterapia. *Hospital Doctor Salvador Bienvenido Gautier.* Noviembre, 2020 - junio, 2021

- [Tesis de licenciatura]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2021 [citado 2025 May 17]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3847>
15. Kim S, Yu Y, You M, et al. A cross-sectional survey of knowledge, attitude, and willingness to engage in spontaneous reporting of adverse drug reactions by Korean consumers. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1527. doi:10.1186/s12889-020-09635-z.
16. Kim S, Kim J, Park B. Knowledge, attitude, and intention to report adverse drug reactions: a cross-sectional study among patients in South Korea. *BMC Public Health*. 2020;20:1642. doi:10.1186/s12889-020-09635-z
17. Osemene K, Afolabi A. Knowledge and reporting of adverse drug reactions among adult patients attending a tertiary hospital in Nigeria. *J Pharmacovigil*. 2017;5(2):1000226. doi:10.4172/2329-6887.1000226
18. Carrera M, Cullanco K, Ortega S. Nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7957>
19. Vega Y. Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento en los cuidados sobre reacciones adversas en mujeres con tratamiento de quimioterapia en un instituto especializado [Tesis de licenciatura]. Lima:

- Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 2025 May 17].
Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4999>
20. Pérez W, Quintana C. Conocimiento y actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del Servicio de Oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Junín 2023 [Tesis de licenciatura]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 2025 May 17]. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7957>
21. Pérez J. Conocimiento de la familia sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes con cáncer [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 2025 May 17]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/773>
22. Alagón K. Conocimiento de los padres sobre los efectos adversos de la quimioterapia oncopediátrica en un instituto especializado de Lima, 2021 [Trabajo de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021 [citado 2025 May 17]. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/items/ddeb9576-e67f-4e1b-8f9c-9c3417e46253>
23. World Health Organization. The Importance of Pharmacovigilance: Safety Monitoring of Medicinal Products. Geneva: WHO; 2002.

24. Edwards I, Aronson J. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management. *Lancet*. 2000;356(9237):1255–9.
25. Rawlins M, Thompson J. Mechanisms of adverse drug reactions. In: Davies DM, editor. *Textbook of Adverse Drug Reactions*. Oxford: Oxford University Press; 1977. p. 10–31.
26. Aronson J, Ferner R. Clarification of terminology in drug safety. *Drug Saf*. 2005;28(10):851–70.
27. Sharma A, Zuckerman I, Aronow W. Drug interactions and adverse effects in the elderly. *Expert Opin Drug Saf*. 2012;11(6):851–62.
28. Lavalle-González F, Herrera M, Román-Sánchez A. La importancia del conocimiento del paciente en la prevención de reacciones adversas a medicamentos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(6):746–52.
29. Chabner B, Longo D. *Cancer Chemotherapy and Biotherapy: Principles and Practice*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.
30. DeVita V, Lawrence T, Rosenberg S. *Cancer: Principles & Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
31. Hesketh P. Chemotherapy-induced nausea and vomiting. *N Engl J Med*. 2008;358(23):2482–94.
32. Crawford J, Caserta C, Roila F. Hematopoietic growth factors: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*. 2010;21 Suppl 5:v248–v251.
33. Trüeb R. Chemotherapy-induced alopecia. *Semin Cutan Med Surg*. 2009;28(1):11–4.

34. Elad S, et al. Basic oral care for hematology–oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: MASCC/ISOO Clinical Practice Guidelines. *Support Care Cancer*. 2015;23(1):223–36.
35. Park S, Goldstein D, Krishnan A, et al. Chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity: a critical analysis. *CA Cancer J Clin*. 2013;63(6):419–37.
36. Bower J. Cancer-related fatigue—mechanisms, risk factors, and treatments. *Nat Rev Clin Oncol*. 2014;11(10):597–609.
37. Mystakidou K, et al. Depression, hopelessness, and spirituality in advanced cancer patients. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2008;17(6):572–9.
38. Henry D, et al. Symptom burden and quality of life in cancer patients: a national survey. *Support Care Cancer*. 2008;16(7):791–801.
39. Montoya-Giraldo M, Henao-Castaño A. Rol del farmacéutico en oncología: más allá de la dispensación de medicamentos. *Rev Colomb Cancerol*. 2020;24(2):102–9.
40. Gandhi T, Weingart S, Borus J, et al. Adverse drug events in ambulatory care. *N Engl J Med*. 2003;348(16):1556–64.
41. Pirmohamed M, James S, Meakin S, et al. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. *BMJ*. 2004;329(7456):15–9.

42. Molokhia M, Tanna S, Bell D. Improving reporting of adverse drug reactions: systematic review. *Health Technol Assess*. 2009;13(13):iii, ix–xiii, 1–162.
43. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259–67.
44. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
45. Kusch M, Haefeli W, Seidling H. How to meet patients' individual needs for drug information—a scoping review. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:2339–55.
46. Molina-García L, Aguilera-Cerezo E, et al. Conocimiento sobre medicamentos y adherencia terapéutica en pacientes crónicos. *Atención Primaria*. 2019;51(9):587–94.
47. Tola A, et al. Assessment of patients' knowledge and practices regarding cancer chemotherapy and associated side effects. *BMC Cancer*. 2020;20(1):92.
48. Schommer J, Gaither C. A segmentation analysis for pharmacists' and patients' views of pharmacist-patient communication. *Res Social Adm Pharm*. 2014;10(3):508–28.

ANEXOS

Anexo 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TECNICAS INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia del Servicio de Oncología – ambulatoria en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins agosto – octubre del 2024?</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIO ¿Cuáles son las características sociodemográficas – clínicas de los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio de Oncología – ambulatoria en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, agosto – octubre del 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento general sobre las reacciones adversas en los pacientes que reciben quimioterapia del Servicio de Oncología - ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, agosto – octubre del 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento específico sobre las reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Servicio de Oncología – ambulatoria del HNERM, agosto – octubre del 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia del Servicio de Oncología - ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, agosto – octubre del 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Describir las características sociodemográficas - clínicas de los pacientes que reciben quimioterapia en el servicio de Oncología – ambulatoria del HNERM, agosto – octubre del 2024.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento general sobre las reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del HNERM, agosto – octubre del 2024.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento específico sobre las reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología – ambulatoria del HNERM, agosto – octubre del 2024.</p>	<p>HÍPOTESIS</p> <p>El presente estudio no aplica hipótesis por ser de carácter descriptivo.</p>	<p>Conocimiento general sobre las reacciones adversas.</p> <p>Conocimiento específico sobre las reacciones adversas.</p> <p>Características sociodemográficas y clínica</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Tipo de estudio: cuantitativo</p> <p>Nivel de estudio: descriptivo</p> <p>Diseño de estudio: No experimental , transversal</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población Pacientes del servicio de oncología – ambulatoria en los meses de agosto a octubre en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, del 2024</p> <p>Muestra 260 pacientes del servicio mencionado</p>	<p>Técnica de Recolección de datos: -Cuestionario - Consentimiento informado</p> <p>Técnicas estadísticas: Descriptiva: Cuadro de frecuencias, gráficos. Tablas, porcentajes.</p> <p>Instrumentos : Ficha de recolección de datos. I PARTE: Describe los datos sociodemográficos y clínicos. II PARTE: cuestionario de 6 preguntas acerca del nivel de conocimiento general de las reacciones adversas. III PARTE: cuestionario de 6 preguntas acerca del nivel de conocimiento específico de las reacciones adversas a quimioterapia.</p>

Anexo 02: Constancia de aprobación del comité de ética en Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA N° 1022 -GRPR-ESSALUD-2023

Lima, 2 DIC 2023

Alumna de Farmacia y Bioquímica - UNJBG
ANDREA FABIOLA DELGADO CRUZ
Investigadora Principal

Señor Químico Farmacéutico
HAROLD IVÁN MACO CHÁVEZ
Co Investigador Responsable
Presente.-

Asunto: **APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

De mi consideración:



La presente tiene el objeto dar respuesta a su solicitud de revisión y aprobación del Proyecto de Investigación observacional titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA - AMBULANCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS" V2.0 (10/11/2023).**

Al respecto, manifestarle que el presente proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el cual vela por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, y por la Directiva N°03-IETSI-ESSALUD-2019 "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud".

En ese sentido, la Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati, manifiesta su **Aprobación y Autoriza la Ejecución** del presente proyecto de investigación en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Así mismo, una vez ejecutado y concluido el proyecto, deberá presentar el Informe Final, a la Oficina de Investigación y Docencia, para conocimiento y fines correspondientes.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
DR. JOSÉ BEJARANO PRADO
CMP 22042 RNE 25008
GERENTE

JBP/|scv/rdm
C. c. Archivo

Área	Año	Correlativo
832	2023	617

Anexo 03. Ficha de recolección de datos

Cuestionario para medir el nivel de conocimiento de reacciones adversas :

“Nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia del servicio de oncología – ambulatoria en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2024”

Presentación: Buenos días, soy Andrea Fabiola Delgado Cruz, interna de farmacia, el presente instrumento tiene como finalidad obtener información acerca de los conocimientos que tiene usted sobre las reacciones adversas. Siendo necesario que responda con sinceridad ya que el resultado que se obtenga contribuirá en el cuidado de su salud. La que Ud. Proporcione será usada solamente para este estudio, se le pide la mayor sinceridad posible.

Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta. ¡Muchas gracias!

Edad:

- a) Joven: Entre 18 – 30 años ()
- b) Adulto: Entre 31 a 60 años ()
- c) Adulto Mayor: 61 años a más ()

Sexo:

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

Tratamiento de quimioterapia

- a) Menor a 3 meses ()
- b) 3 a 5 meses ()
- c) 5 -7 meses ()
- d) 7 – 8 meses ()
- e) 9-1 2 meses ()
- f) Mayor a 1 año ()

Grado de Instrucción :

- a) Sin instrucción ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

CONOCIMIENTO GENERAL	RESPUESTA	
	SI	NO
1. ¿Ha escuchado alguna vez el término “reacción adversa a un medicamento”?		
2. ¿Sabe que algunos medicamentos pueden causar reacciones no deseadas en el cuerpo?		
3. ¿Sabe que mezclar medicamentos sin consultar al médico puede aumentar el riesgo de reacciones adversas?		
4. ¿Sabe que algunos alimentos pueden cambiar el efecto de los medicamentos?		
5. ¿Alguna vez ha dejado de tomar un medicamento por sentir un efecto NO esperado?		

6.¿Sabe a quién debe informar si experimenta una reacción adversa a un medicamento?		
---	--	--

CONOCIMIENTO ESPECIFICO	RESPUESTA	
	SI	NO
1. ¿Sabe que la quimioterapia puede causar reacciones adversas además de atacar el cáncer?		
2.¿Le han explicado que puede perder el apetito y tener vómitos y alteraciones gastrointestinales durante el tratamiento?		
3.¿Conoce que la quimioterapia puede afectar las defensas del cuerpo, aumentando el riesgo de infecciones?		
4.¿Ha escuchado que algunos efectos pueden durar después de terminar el tratamiento de quimioterapia?		
5.¿Sabe que no todas las personas tienen las mismas reacciones adversas con la quimioterapia debido al tipo de esquema?		
6. ¿Cree que entender las reacciones adversas le ayuda a sentirse más preparado para el tratamiento de la quimioterapia?		

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 04: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Título del estudio:	“Nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas en pacientes que reciben quimioterapia del servicio de Oncología- ambulatoria en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”
Investigador:	Delgado Cruz, Andrea Fabiola
Institución:	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Nombre del participante:

.....

DNI:

.....

Justificación y objetivo del estudio:

El investigador me ha informado que, el presente estudio se trata de una encuesta, la cual se realizará a través de un cuestionario el cuál será de utilidad para saber el nivel de conocimiento de las reacciones adversas a la quimioterapia.

Procedimiento:

Estoy enterado que realizaré una encuesta acerca del nivel de conocimiento de las reacciones adversas a la quimioterapia que recibo.

Posibles riesgos y molestias:

El investigador responsable me ha explicado la dinámica, consiste en llenar un cuestionario de 20 preguntas, dividido en dos secciones: 5 preguntas acerca de conocimientos generales del cáncer y 15 preguntas acerca de las reacciones adversas de aspecto físico, por ende, no presentaré molestias con el tratamiento que estoy recibiendo, a excepción de quizá alguna pregunta que me pueda hacer sentir susceptible o causar alguna incomodidad.

Posibles beneficios que reciba al participar en el estudio:

Una vez terminado el proyecto de investigación por el investigador, se podrían realizar diferentes actividades preventivo – promocionales sobre las diferentes reacciones adversas que se padecen al recibir quimioterapia.

Participación o retiro:

Entiendo que mi participación es voluntaria, por lo que me puedo retirar del estudio en el momento que yo desee, sin que esta acción afecte la atención que recibo por parte de la institución.

Privacidad y confidencialidad:

Se me asegura que, toda información privada será guardada con un código y no con nombres. En caso de que los resultados de la investigación sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita mi identificación además de que mi encuesta realizada no será mostrada a ninguna persona ajena al estudio, y que mis datos serán usados solamente para el presente proyecto de investigación.

He leído y entendido cada una de las declaraciones en este consentimiento informado. He tenido la oportunidad de preguntar es por ello que:

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO

NO ACEPTO PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO

FECHA:

Firma del participante

Firma del investigador principal

Anexo 05: Matriz de datos

PACIENTE	DAT. SOCIOECONOMIALES					CONDICION GENERAL					PUNTAJE		CONDICION ESPECIFICO						PUNTAJE	RANGO	PUNTAJE TOTAL	RANGO TOTAL
	EDAD	SEXO	GRADO	INST	TTO OT	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L1	L2	L3	L4	L5	L6					
1	c	b	b	b	1	0	1	0	1	1	4	Medio	1	0	1	0	1	1	4	Medio	8	Medio
2	b	a	c	d	0	0	1	1	0	1	3	Medio	0	0	1	1	0	1	3	Medio	6	Medio
3	c	a	c	b	1	1	1	0	1	1	5	Medio	1	1	1	0	1	0	4	Medio	9	Medio
4	c	a	d	e	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	1	1	1	0	1	4	Medio	8	Medio
5	c	a	d	f	1	1	0	1	1	1	4	Medio	1	1	0	0	1	1	4	Medio	9	Medio
6	b	a	d	f	1	1	1	0	1	1	5	Medio	1	1	1	0	0	1	4	Medio	9	Medio
7	a	a	a	a	0	0	1	1	0	0	2	Bajo	0	0	1	1	1	0	3	Medio	5	Medio
8	b	a	d	a	1	0	0	0	1	1	3	Medio	1	0	0	0	1	1	3	Medio	6	Medio
9	a	b	d	c	0	1	0	1	1	0	3	Medio	0	1	0	1	1	0	3	Medio	6	Medio
10	c	a	b	c	1	1	0	0	0	0	2	Bajo	1	1	0	0	0	0	2	Bajo	4	Bajo
11	b	b	d	c	0	1	0	1	1	1	4	Medio	0	1	0	1	1	1	4	Medio	8	Medio
12	b	a	a	b	0	0	1	0	1	0	2	Bajo	0	0	1	0	1	0	2	Bajo	4	Bajo
13	c	a	c	c	0	1	1	1	1	0	4	Medio	0	1	1	1	1	0	4	Medio	8	Medio
14	c	a	d	a	1	0	0	1	1	0	3	Medio	1	0	0	1	1	0	3	Medio	6	Medio
15	a	a	b	a	1	0	1	1	0	1	4	Medio	1	0	1	1	0	1	4	Medio	8	Medio
16	a	a	a	a	1	1	1	1	1	0	5	Medio	1	1	1	1	1	0	5	Medio	10	Medio
17	c	a	d	b	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	1	1	1	0	1	4	Medio	8	Medio
18	c	a	a	a	0	1	1	1	1	1	5	Medio	0	1	1	1	1	1	5	Medio	10	Medio
19	c	a	d	e	1	0	1	1	1	1	5	Medio	1	0	1	1	1	1	5	Medio	10	Medio
20	c	a	d	f	1	0	0	1	1	1	4	Medio	1	0	0	1	1	1	4	Medio	8	Medio
21	c	a	c	c	0	0	0	0	1	1	2	Bajo	0	1	1	1	0	0	3	Medio	5	Medio
22	a	a	c	b	1	1	0	1	0	1	3	Medio	0	1	0	1	1	1	4	Medio	7	Medio
23	b	a	a	b	0	1	0	1	1	1	4	Medio	0	1	0	0	1	1	4	Medio	8	Medio
24	c	a	b	b	1	1	1	1	1	1	6	Medio	1	0	1	0	1	1	4	Medio	10	Medio
25	b	a	b	a	0	1	0	1	1	1	4	Medio	0	0	1	1	0	1	3	Medio	7	Medio
26	b	a	b	a	1	1	1	1	1	1	6	Medio	1	1	1	0	1	1	5	Medio	11	Medio
27	c	a	c	b	0	0	1	1	1	1	4	Medio	0	1	1	1	0	1	4	Medio	8	Medio
28	a	b	d	c	1	1	0	1	1	1	5	Medio	1	1	0	0	1	1	4	Medio	9	Medio
29	b	b	c	b	0	1	1	1	0	0	3	Medio	1	0	0	0	0	0	1	Bajo	4	Bajo
30	c	a	c	a	0	1	1	0	1	1	4	Medio	0	0	1	1	0	0	2	Bajo	6	Medio
31	c	a	a	a	1	1	0	0	1	1	4	Medio	1	0	0	0	1	1	3	Medio	7	Medio
32	b	b	a	f	1	0	1	0	1	1	4	Medio	0	1	0	1	1	0	3	Medio	7	Medio
33	a	b	b	a	0	0	1	1	0	1	3	Medio	1	1	0	0	0	0	2	Bajo	5	Medio
34	a	b	d	d	1	1	0	1	1	1	5	Medio	0	1	0	1	1	1	4	Medio	9	Medio
35	c	a	c	f	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	0	1	0	1	0	2	Bajo	6	Medio
36	b	b	c	e	1	1	0	0	1	1	4	Medio	0	1	1	1	1	0	4	Medio	8	Medio
37	c	a	c	c	1	0	0	0	1	0	2	Bajo	1	0	0	1	1	0	3	Medio	5	Medio
38	b	a	d	b	0	0	1	1	0	0	2	Bajo	1	0	1	1	0	1	4	Medio	6	Medio
39	a	b	d	d	1	0	0	0	1	1	3	Medio	1	1	1	1	1	0	5	Medio	8	Medio
40	b	a	a	f	0	1	0	1	1	0	3	Medio	0	1	1	1	0	1	4	Medio	7	Medio
41	a	a	b	b	1	1	0	0	0	0	2	Bajo	0	1	1	1	0	1	5	Medio	7	Medio
42	c	a	b	f	0	1	0	1	1	1	4	Medio	1	0	1	1	1	1	5	Medio	9	Medio
43	b	b	c	d	0	0	1	0	1	0	2	Bajo	1	0	0	1	1	1	4	Medio	6	Medio
44	c	a	d	b	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	0	0	1	1	1	3	Medio	7	Medio
45	b	a	d	a	1	0	0	1	1	0	3	Medio	1	1	0	1	0	0	3	Medio	6	Medio
46	b	a	d	a	1	0	1	1	0	1	4	Medio	0	1	0	1	1	1	4	Medio	8	Medio
47	b	b	a	b	1	1	1	1	1	1	0	5	Medio	1	1	1	1	1	6	Medio	11	Medio
48	a	a	d	c	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	1	0	1	1	1	4	Medio	8	Medio
49	a	a	c	b	0	1	1	1	1	1	5	Medio	0	0	1	1	1	1	4	Medio	9	Medio
50	a	b	d	a	1	0	1	1	1	1	5	Medio	1	1	0	1	1	1	5	Medio	10	Medio
51	c	a	b	d	1	0	0	0	1	0	4	Medio	0	1	1	1	0	0	3	Medio	7	Medio
52	b	a	c	a	0	0	0	0	1	1	2	Bajo	0	1	1	0	1	1	4	Medio	6	Medio
53	c	b	c	a	1	1	0	1	0	0	3	Medio	1	1	0	0	1	1	4	Medio	7	Medio
54	c	a	d	a	0	1	0	1	1	1	4	Medio	1	0	1	0	1	1	4	Medio	8	Medio
55	c	b	a	a	1	1	1	1	1	1	6	Medio	0	0	1	1	0	1	3	Medio	9	Medio
56	b	a	d	a	0	1	0	1	1	1	4	Medio	1	0	0	0	1	0	2	Bajo	6	Medio
57	a	a	a	e	1	1	1	1	1	1	6	Medio	0	1	1	1	0	1	4	Medio	10	Medio
58	b	a	d	a	0	0	1	1	1	1	4	Medio	1	1	0	0	1	1	4	Medio	7	Medio
59	c	b	d	b	1	1	0	1	1	1	5	Medio	1	1	1	0	1	1	5	Medio	10	Medio
60	c	a	b	c	0	1	1	1	0	0	3	Medio	0	0	1	1	0	0	2	Bajo	5	Medio
61	b	a	d	b	0	1	1	0	1	1	4	Medio	1	0	0	0	1	1	3	Medio	7	Medio
62	b	a	a	f	1	1	0	0	1	1	4	Medio	0	1	0	1	1	0	3	Medio	7	Medio
63	c	b	c	c	1	0	1	0	1	1	4	Medio	1	1	0	0	0	0	2	Bajo	6	Medio
64	c	a	d	a	0	0	1	1	0	1	3	Medio	0	0	0	1	1	1	4	Medio	7	Medio
65	c	a	b	a	1	0	0	0	1	0	2	Bajo	0	1	0	1	1	1	3	Medio	5	Medio
66	a	a	d	f	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	1	1	1	0	1	4	Medio	8	Medio
67	c	a	d	c	1	1	0	0	1	1	4	Medio	1	0	0	1	1	0	3	Medio	7	Medio
68	c	a	a	f	1	1	1	0	1	1	5	Medio	1	0	1	1	0	1	4	Medio	9	Medio
69	c	a	d	c	0	0	1	1	0	0	2	Bajo	1	1	1	1	1	0	5	Medio	7	Medio
70	c	a	d	b	1	0	0	0	1	1	3	Medio	0	1	1	1	0	1	4	Medio	7	Medio
71	c	a	c	f	0	1	0	1	1	0	3	Medio	0	1	1	1	1	0	5	Medio	8	Medio
72	a	a	c	d	1	1	0	0	0	0	2	Bajo	1	0	1	1	1	1	4	Medio	7	Medio
73	b	a	a	b	0	0	1	1	0	1	4	Medio	1	0	0	0	1	1	5	Medio	8	Medio
74	c	b	b	d	0	0	0	1	1	0	2	Bajo	0	0	0	0	1	1	2	Bajo	4	Bajo
75	b	a	b	b	0	1	1	1	1	0	4	Medio	1	1	0	1	0	0	3	Medio	7	Medio
76	b	a	b	c	1	0	0	1	1	0	3	Medio	0	1	0	1	1	0	4	Medio	7	Medio
77	c	a	c	d	1	0	1	1	0	1	4	Medio	1	1	1	1	1	1	6	Medio	10	Medio
78	a	a	d	a	1	1	1	1	1	0	5	Medio	0	1	0	1	1	1	4	Medio	9	Medio
79	b	a	c	a	0	1	1	1	0	1	4	Medio	1	1	1	1	1	1	6	Medio	10	Medio
80	c	a	c	c	0	1	1	1	1	1	5	Medio	0	0	1	1	1	1	4	Medio	9	Medio
81	c	a	a	d	1	0	1	1	1	1	5	Medio	1	1	0	1	1	1	5	Medio	10	Medio
82	b	a	a	e	1	0	0	1	1	1	4	Medio	0	1	1	1	0	0	3	Medio	7	Medio
83	a	b	b	d	0	0	0	0	1	1	2	Bajo	0	1	1	0	1	1	4	Medio	6	Medio
84	c	a	d	a	1	1	0	1	0	0	3	Medio	1	1	0	0	1	1	4	Medio	7	Medio
85	c	a	c	a	0	1																

116	a	a	a	b	0	1	0	1	1	1	4	Medio	1	1	0	0	1	3	Medio	7	Medio	
117	c	a	d	e	0	0	0	1	0	0	1	Bajo	0	1	0	1	1	4	Medio	5	Medio	
118	c	a	d	f	0	1	0	1	1	1	4	Medio	0	0	1	0	1	2	Bajo	6	Medio	
119	c	a	d	f	1	1	1	1	1	1	6	Medio	0	1	1	1	0	4	Medio	10	Medio	
120	c	a	d	f	0	0	1	1	1	1	4	Medio	1	0	1	1	0	3	Medio	7	Medio	
121	c	a	c	a	1	1	0	1	1	1	5	Alto	1	0	1	1	0	4	Medio	9	Medio	
122	a	b	c	c	0	1	1	1	1	0	3	Medio	1	1	1	1	0	5	Alto	8	Medio	
123	b	a	a	c	0	1	1	0	1	1	4	Medio	0	1	1	1	0	4	Medio	8	Medio	
124	c	a	b	c	1	1	0	0	1	1	4	Medio	1	1	1	1	1	5	Alto	9	Medio	
125	b	a	b	b	1	0	1	0	1	1	4	Medio	1	0	0	1	1	4	Medio	8	Medio	
126	b	a	b	c	0	0	1	1	1	0	3	Medio	0	0	0	0	1	2	Bajo	5	Medio	
127	c	a	c	a	1	1	1	1	0	1	5	Alto	1	1	0	1	0	3	Medio	8	Medio	
128	a	a	d	a	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	1	1	1	1	4	Medio	8	Medio	
129	b	a	c	a	1	1	0	0	1	1	4	Medio	1	1	1	1	0	4	Medio	8	Medio	
130	c	a	c	b	1	1	1	0	1	1	5	Alto	0	1	0	1	1	4	Medio	9	Medio	
131	c	a	a	a	0	0	1	1	0	0	2	Bajo	0	0	1	1	1	4	Medio	6	Medio	
132	b	a	a	e	0	1	1	0	1	0	3	Medio	1	1	0	1	1	5	Alto	8	Medio	
133	a	a	b	c	0	1	0	0	1	0	3	Medio	0	1	1	0	0	3	Medio	6	Medio	
134	c	a	d	c	1	1	0	0	0	0	2	Bajo	0	1	1	0	1	4	Medio	6	Medio	
135	c	a	c	b	0	1	0	1	1	1	4	Medio	1	1	0	0	1	4	Medio	8	Medio	
136	b	a	c	b	0	0	1	0	1	0	2	Bajo	1	0	1	0	1	4	Medio	6	Medio	
137	c	a	c	b	0	1	1	1	1	1	4	Medio	0	0	1	1	0	3	Medio	7	Medio	
138	b	a	d	a	1	0	0	1	1	0	3	Medio	1	0	0	1	0	2	Bajo	5	Medio	
139	a	a	d	a	1	0	1	1	0	1	4	Medio	0	1	1	1	0	4	Medio	8	Medio	
140	b	a	a	b	1	1	1	1	1	0	5	Alto	1	1	0	0	1	4	Medio	9	Medio	
141	a	b	b	c	0	1	1	1	0	1	4	Medio	1	1	1	1	1	5	Alto	9	Medio	
142	c	b	b	b	0	1	1	1	1	1	5	Alto	0	0	1	1	0	3	Medio	8	Medio	
143	b	a	c	a	1	0	0	0	0	0	1	Bajo	1	0	0	0	1	3	Medio	4	Bajo	
144	c	a	d	a	1	0	0	1	1	1	4	Medio	0	1	0	1	1	0	3	Medio	7	Medio
145	b	a	d	f	0	0	0	1	1	1	2	Bajo	1	1	0	0	0	2	Bajo	4	Medio	
146	b	a	d	a	1	1	0	1	0	0	3	Medio	1	1	1	0	1	5	Alto	8	Medio	
147	b	b	a	d	0	1	0	1	1	1	4	Medio	0	0	1	1	0	2	Bajo	6	Medio	
148	a	a	d	f	1	1	1	1	1	1	6	Alto	1	0	1	1	1	5	Alto	11	Medio	
149	a	b	c	e	0	1	0	1	1	1	4	Medio	0	1	0	1	0	3	Medio	7	Medio	
150	a	b	d	c	1	1	1	1	1	1	6	Alto	1	0	0	0	0	2	Bajo	8	Medio	
151	c	a	b	e	0	0	1	1	1	1	4	Medio	0	1	0	1	1	4	Medio	8	Medio	
152	b	b	c	d	1	1	0	1	1	1	5	Alto	0	0	1	0	1	2	Bajo	7	Medio	
153	c	a	c	f	0	1	1	1	1	0	3	Medio	0	1	1	1	0	4	Medio	7	Medio	
154	c	a	d	b	0	1	1	0	1	1	4	Medio	1	0	0	1	1	3	Medio	7	Medio	

155	c	a	a	f	1	1	0	0	1	1	4	Medio	1	0	1	1	0	4	Medio	8	Medio	
156	b	b	d	d	1	0	1	0	1	1	4	Medio	1	1	1	1	0	5	Alto	9	Medio	
157	a	a	a	b	0	0	1	1	0	1	3	Medio	0	1	1	1	0	4	Medio	7	Medio	
158	b	a	d	a	1	1	1	0	1	1	5	Alto	0	1	1	1	1	5	Alto	10	Medio	
159	c	d	a	a	0	1	1	0	1	0	4	Medio	0	1	1	1	0	3	Medio	9	Medio	
160	c	b	b	b	1	1	0	0	1	1	4	Medio	1	0	0	1	1	4	Medio	8	Medio	
161	b	a	d	c	1	1	1	0	1	1	5	Alto	0	0	0	0	1	2	Bajo	7	Medio	
162	b	a	b	b	0	1	1	0	1	0	2	Bajo	1	1	0	0	0	3	Medio	5	Medio	
163	c	b	b	c	1	0	0	0	1	1	3	Medio	0	1	0	1	1	4	Medio	7	Medio	
164	c	a	d	d	0	1	0	1	1	0	3	Medio	0	1	1	0	0	2	Bajo	5	Medio	
165	c	a	b	e	1	1	0	0	0	0	2	Bajo	0	1	0	1	1	4	Medio	6	Medio	
166	a	b	a	a	0	1	0	1	1	1	4	Medio	1	1	1	1	1	6	Alto	10	Medio	
167	c	a	d	a	0	0	1	0	1	0	2	Bajo	0	0	1	1	1	4	Medio	6	Medio	
168	c	b	a	a	0	1	1	1	1	0	4	Medio	1	1	0	1	1	5	Alto	9	Medio	
169	c	a	d	a	1	0	0	1	1	0	3	Medio	0	1	1	1	0	3	Medio	6	Medio	
170	c	a	d	e	0	1	0	1	1	0	4	Medio	0	1	0	1	1	4	Medio	8	Medio	
171	c	a	c	a	1	1	1	1	1	0	5	Alto	1	0	0	1	1	4	Medio	9	Medio	
172	a	b	c	b	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	0	0	1	1	3	Medio	7	Medio	
173	b	a	a	c	0	1	1	1	1	0	5	Alto	1	0	1	0	0	3	Medio	8	Medio	
174	c	a	b	b	1	0	0	0	1	0	2	Bajo	0	0	0	1	0	3	Bajo	3	Medio	
175	b	a	b	f	1	0	0	1	1	1	4	Medio	1	1	1	1	1	6	Alto	10	Medio	
176	b	b	b	c	0	0	0	0	0	1	2	Bajo	0	1	0	1	1	4	Medio	6	Medio	
177	c	a	c	a	1	1	0	1	0	0	3	Medio	1	1	1	1	1	6	Alto	9	Medio	
178	a	a	d	a	0	1	0	0	1	0	4	Medio	0	0	1	0	0	3	Bajo	5	Medio	
179	b	a	c	f	0	1	1	0	0	0	2	Bajo	1	1	0	1	1	5	Alto	7	Medio	
180	c	a	c	c	0	1	0	1	1	1	4	Medio	0	1	1	1	0	3	Medio	7	Medio	
181	c	a	a	f	1	1	1	1	1	1	6	Alto	0	1	1	1	1	4	Medio	10	Medio	
182	b	a	c	c	0	0	1	1	1	1	4	Medio	1	1	0	0	1	4	Medio	8	Medio	
183	a	a	b	b	1	1	0	1	1	1	5	Alto	1	0	1	0	1	4	Medio	9	Medio	
184	c	a	d	f	0	1	1	1	0	0	3	Medio	0	0	1	1	0	3	Medio	6	Medio	
185	c	a	d	d	0	0	1	0	1	0	4	Medio	0	1	1	0	1	5	Alto	9	Medio	
186	b	a	c	a	1	1	0	0	1	1	4	Medio	0	1	1	1	0	4	Medio	8	Medio	
187	c	b	c	d	1	0	1	0	1	1	4	Medio	1	1	0	0	1	4	Medio	8	Medio	
188	b	a	d	a	0	0	1	1	0	1	3	Medio	1	1	0	1	1	5	Alto	8	Medio	
189	a	b	d	c	1	1	0	1	0	0	5	Alto	0	0	1	0	0	3	Bajo	7	Medio	
190	b	a	a	d	0	1	1	1	0	1	4	Medio	1	0	0	0	1	3	Medio	7	Medio	
191	a	a	b	a	1	1	0	0	1	1	4	Medio	0	1	0	1	1	0	3	Medio	7	Medio
192	c	a	b	a	1	1	1	0	1	1	5	Alto	1	0	0	0	0	2	Bajo	7	Medio	
193	b	a	c	c	0	0	1	1	0	0	2	Bajo	0	1	0	1	1	4	Medio	6	Medio	

194	c	a	d	d	1	0	0	0	1	1	3	Medio	0	1	0	1	0	2	Bajo	5	Medio	
195	b	a	d	e	1	0	1	0	1	1	0	3	Medio	1	1	1	1	1	6	Alto	9	Medio
196	b	b	d	e	1	1	0	0	0	0	2	Bajo	0	1	0	1	1	4	Medio	6	Medio	
197	b	a	d	d	0	0	0	0	1	0	4	Medio	0	0	1	1	1	4	Medio	8	Medio	
198	a	a	d	f	0	0	1	0	1	0	2	Bajo	1	1	0	1	1	5	Alto	7	Medio	
199	a	b	c	e	0	1	1	1	1	0	4	Medio	0	1	1	1	0	3	Medio	7	Medio	
200	a	c	e	c	1	0	0	1	1	0	3	Medio	0	1	1	1	0	4	Medio	8	Medio	
201	c	a	b	b	1	0	1	1	0	0	4	Medio	1	1	0	0	1	4	Medio	8	Medio	
202	b	b	c	d	1	1	1	1	1	0	5	Alto	1	0	1	0	1	4	Medio	9	Medio	
203	c	a	c	f	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	1	1	0	1	3	Medio	7	Medio	
204	c	a	d	b	0	1	1	1	1	1	5	Alto	1	1	0	1	0	2	Bajo	7		

Anexo 06: Confiabilidad del instrumento

El nivel de confiabilidad interna del instrumento se calculó utilizando el método estadístico del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual es una medida de consistencia de los ítems del cuestionario que miden el mismo constructo. El análisis incluyó los ítems correspondientes para la evaluación del nivel de conocimiento de las reacciones adversas de la quimioterapia.

Estadísticos para la escala

N° de elementos	Media	Varianza	D.S	Alfa de Cronbach
12	12,05	11,23	3,37	0,867

El indicador alfa de Cronbach para el cuestionario es de 0,877, lo que determina una confiabilidad muy buena para el instrumento, superior a la mínima aceptable de 0,70. Los 12 ítems planteados son capaces de medir correctamente a la variable nivel de conocimiento, tal como se propone en el instrumento.

Anexo 07: Análisis de sensibilidad para la escala

Análisis de sensibilidad para la escala

Item	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	11,15	11,257	-0,013	0,685
I2	11,16	10,811	0,206	0,671
I3	11,70	10,079	0,332	0,657
I4	11,32	10,023	0,394	0,651
I5	11,19	10,849	0,153	0,675
I6	11,47	10,071	0,320	0,658
I7	11,23	10,856	0,125	0,678
I8	11,33	10,354	0,266	0,665
I9	11,56	9,695	0,440	0,644
I10	11,83	11,973	-0,285	0,715
I11	11,59	9,551	0,491	0,637
I12	11,45	10,412	0,211	0,671

Tras realizar el análisis de sensibilidad del indicador Alfa de Cronbach, se determina que de eliminarse cualquiera de los ítems se reduciría el valor del indicador por debajo de 0,867, descendiendo a valores que oscilan de 0,637 a 0,715, lo cual reduce la confiabilidad total de la escala, por lo que ninguno de los ítems debe replantearse o eliminarse.

Anexo 08: Fichas de validación de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA – AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2024

Experto 1 : Dra. Gabriel Ferrel Ramírez

Observaciones: _____


Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de las correcciones () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador Dr./Mg.: Gabriela Ferrel Ramírez DNI: 0229375

Especialidad del validador: Oncoología Médica

30 de octubre del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico planteado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.


Firma del Experto Informante.
Especialidad

Experto 2 : Dra. Norca Jaimes Delgado

Observaciones: Se clarifica en el constructo la RORIS mas Gomas de los estadísticos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de las correcciones () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador Dr./Mg.: Jairo Delgado Oleida Norca DNI: 08813001

Especialidad del validador: Farmacéutica

15 de Noviembre del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico planteado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.


Firma del Experto Informante.
Especialidad

Experto 3: Dr. Rubén Muñoz Córdova

Observaciones: Aplicable a institución. Todo conforme.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** (X) **Aplicable después de las correcciones** () **No aplicable** ()

Apellidos y Nombres del juez validador Dr. / Mg.: Rubén Muñoz Córdova. DNI: 40303162.

Especialidad del validador: Farmacia Hospitalaria.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico planteado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

___ de octubre del 2023
ESSALUD - RAR
DEPARTAMENTO DE FARMACIA
RUBÉN MUÑOZ MUÑOZ CORDOVA
QUIMICO FARMACEUTICO ASISTENCIAL
COP P 24075

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Experto 4: Dr. Manuel Calderon Castro

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** (X) **Aplicable después de las correcciones** () **No aplicable** ()

Apellidos y Nombres del juez validador Dr. / Mg.: CALDERON CASTRO MANUEL DNI: 06621023

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN FARMACIA HOSPITALARIA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico planteado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

24 de octubre del 2023

Manuel Calderon
Firma del Experto Informante. **ESPECIALISTA EN FARMACIA HOSPITALARIA**
Especialidad **DR. MANUEL CALDERÓN CASTRO**
C. O. F. P. 26049
QUIMICO FARMACEUTICO