



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL
CUIDADOR FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN
NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS
ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO
ESSALUD - AREQUIPA 2022**

PRESENTADA POR

BACH. HARNET EMMA CORTEZ FLORES

ASESORA

DRA. ENF. ELIANA ROCIO ALFARO PACO

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

MOQUEGUA – PERÚ

2024



Universidad José Carlos Mariátegui

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, en calidad de Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, certifica que el trabajo de investigación () / Tesis (**X**) / Trabajo de suficiencia profesional () / Trabajo académico (), titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CUIDADOR FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD - AREQUIPA 2022**” presentado por el(la) Bachiller **HARNET EMMA CORTEZ FLORES**, para obtener el grado académico () o Título profesional (**X**) o Título de segunda especialidad () de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, y asesorado por el(la) **DRA. ENF. ELIANA ROCIO ALFARO PACO**, designado como asesor con RESOLUCIÓN DE DECANATO No 237-2022-RD/FACISA-UJCM, fue sometido a revisión de similitud textual con el software TURNITIN, conforme a lo dispuesto en la normativa interna aplicable en la UJCM.

En tal sentido, se emite el presente certificado de originalidad, de acuerdo al siguiente detalle:

Programa académico	Aspirante(s)	Trabajo de investigación	Porcentaje de similitud
Enfermería	HARNET EMMA CORTEZ FLORES	“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CUIDADOR FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD - AREQUIPA 2022”	39 % (02 de setiembre de 2024)

El porcentaje de similitud del Trabajo de investigación es del **39 %**, que está por debajo del límite **PERMITIDO** por la UJCM, por lo que se considera apto para su publicación en el Repositorio Institucional de la UJCM.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención de grado académico o título profesional o título de segunda especialidad.

Moquegua, 20 de setiembre de 2024



Mgr. ANA MARITZA JUAREZ SUERO
Jefa (e) de la Unidad de Investigación de
la Facultad de Ciencias de la Salud

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.4 JUSTIFICACIÓN:	5
1.5 VARIABLES	7
1.6 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	9
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.....	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2 BASES TEÓRICAS.....	13
2.3 MARCO CONCEPTUAL	24
CAPÍTULO III: MÉTODO	26
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:	26
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	26
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.5 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	32
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLES	32
4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	42
4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
5.1 CONCLUSIONES	47
5.2 RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 -CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADOR EN NIÑOS CON LEUCEMIA QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUDAREQUIPA 2022	33
TABLA 2 -ESTADO CIVIL Y OCUPACIÓN DEL CUIDADOR, EN NIÑOS CON LEUCEMIA QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022	34
TABLA 3 -CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022	35
TABLA 4 -ACTITUD DEL CUIDADOR FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022	36
TABLA 5 -VARIABLE ACTITUD EN SU DIMENSIÓN CUIDADO FÍSICO FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022	37
TABLA 6 -VARIABLE ACTITUD EN SU DIMENSIÓN CUIDADO EMOCIONAL FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022.....	38
TABLA 7 -VARIABLE ACTITUD EN SU DIMENSION CUIDADO PSICOLÓGICO FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022.....	39
TABLA 8 -VARIABLE ACTITUD EN SU DIMENSION CUIDADO ESPIRITUAL FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022.....	40
TABLA 9 -NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CUIDADOR FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD - AREQUIPA 2022	41

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 -CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022.....	35
FIGURA 2 -ACTITUD DEL CUIDADOR FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022.....	36

RESUMEN

El propósito de la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento y actitud del cuidador frente a la quimioterapia en los niños con leucemia en el Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo ESSALUD - Arequipa 2022.

Obedece a un diseño correlacional, porque busca encontrar la relación del conocimiento del cuidador y las actitudes hacia la quimioterapia en niños con leucemia. La población está conformada por 51 madres cuidadoras de niños con leucemia que son atendidos en el Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo.

En la investigación se utilizó la encuesta mediante un cuestionario, utilizando Google cuestionario. Para la variable nivel de conocimiento del cuidador frente a quimioterapia, cuyos autores son M. Carrera, et al, con un Alfa de Cronbach de 0.794 y una validez con una prueba binomial cuyo valor de validez fue inferior a 0.05.

El nivel de conocimiento del cuidador, es de nivel alto en el 31.40%, medio en el 41.20% y bajo en el 27.50%. Y para la variable actitud del cuidador, prevalece el nivel de actitud medianamente favorable con el 64.70%; nivel de actitud favorable con 19.60% y en el nivel de actitud desfavorable con el 15.70%.

Concluyendo que se encuentra relación en las variables de conocimiento y actitud de los familiares frente a la quimioterapia en niños con leucemia, existiendo una fuerza de correlación de 0.457.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, actitud, quimioterapia en niños.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the level of knowledge and attitude of the caregiver towards chemotherapy in children with leukemia at the Carlos Alberto Seguín Escobedo ESSALUD Hospital - Arequipa 2022.

It follows a correlational design, because it seeks to find agreement between the caregiver's knowledge and attitudes toward chemotherapy in children with leukemia. The population is made up of 51 mothers caring for children with leukemia who are treated at the Carlos Alberto Seguín Escobedo Hospital.

This research project uses the survey through a questionnaire, using Google questionnaire. For the variable level of knowledge of the caregiver regarding chemotherapy, whose authors are M. Carrera, et al, with a Cronbach's Alpha of 0.794 and validity with a binomial test whose validity value was less than 0.05.

The level of knowledge of the caregiver is high in 31.40%, medium in 41.20% and low in 27.50%. And for the caregiver attitude variable, the level of moderately favorable attitude prevails with 64.70%; favorable attitude level with 19.60% and at the unfavorable attitude level with 15.70%.

Concluding that a relationship is found in the variables of knowledge and attitude of family members towards chemotherapy in children with leukemia, with a correlation strength of 0.457.

KEYWORDS: Level of knowledge, attitude, chemotherapy in children.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Una opción de medicación para el cáncer infantil es la quimioterapia, los pacientes hematológicos lo reciben por ciclos los cuales se clasifican en fases de tratamientos y periodos de descanso, muchos de los cuidadores no poseen el conocimiento necesario sobre el efecto colateral de la quimioterapia, desencadenando así inquietud y molestia en los pacientes los cuales alguna vez manifiestan que quieren abandonar el tratamiento (1).

En Colombia, la principal causa de morbilidad y mortalidad infantil está dada por la leucemia linfoblástica aguda, con 539 casos debutantes y 295 defunciones anuales, tratándose de menores de edad con una enfermedad patológica compleja que necesita de la compañía y el cuidado permanente de uno de los padres el cual asumirá el rol de cuidador (2).

En México, el cáncer infantil se posiciona como una causa secundaria de mortalidad en niños de edad pediátrica de 1 a 9 años. Se estima que aparecen 49.5 incidencias nuevas por cada millón de habitantes anualmente. Considerando que el cáncer en edad pediátrica representa el 1% del total de los casos nuevos dados en una población, evidenciando que los resultados en el tratamiento se evidencian justamente en el presente grupo de edad (3).

En Honduras no se han realizado muchos estudios sobre el tratamiento del cáncer a la sangre. La medicación correcta del niño con leucemia necesita centrarse en varias áreas de cuidado y tener un apoyo psicosocial constante y tolerante con el paciente y su familia. El cuidado base se centra en el tratamiento elegido para evitar y vigilar los efectos colaterales del cáncer y de la medicación. Estas consecuencias no solo causa molestias en el paciente si no también que puede interferir en una adecuada aplicación y planificación en las quimioterapia (4).

La Organización por la Familias Unidas realizo estudio por los enfermos de Cáncer en Ecuador, concluyendo que el nivel de conocimiento en relación a los efectos secundarios con la quimioterapia fue 72.4%, en cuanto a actitudes y respuestas; el 68.5%, asistió al médico, el 95.7% confía y el 75.5% no considero desistir del tratamiento (5).

El Registro Nacional de tumores en infantes en Europa, diagnóstica aproximadamente 15000 casos entre niños y adolescentes, atribuye cómo la principal causa de mortalidad en personas menores de 18 años, en lugares como España también representa un aproximado de 1400 casos en el grupo de edad comprendido entre los 0 y los 18 años, encontrándose cómo una de las principales causas de fallecimiento en la población de este grupo etario, así mismo la patología más común es la leucemia que representa el 25% de los casos, continúa los del sistema nervioso central con un 20% y los linfomas con 13% (6).

La Liga Colombiana de Cáncer, estableció que los medicamentos de quimioterapia tuvieron los siguientes efectos colaterales: falta de apetito 38.02%, náuseas 36.61%, constipación 36.61%, vómitos 29.57%, pérdida de peso 28.6%, diarreas 26.76%, aftas 21.12%, dolor al ingerir alimentos 14.08%. En esta investigación el 42.3% de pacientes informan que esto impacta en sus actividades cotidianas (7).

El estudio aplicado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, sobre el nivel de conocimiento como resultado se obtuvo un nivel bajo con 72.1%; por otra parte, un nivel medio con 21.3%; y por último un nivel alto de 6.6%. En segundo lugar la actitud que tienen los familiares, tuvo como resultado un nivel medio

favorable de 52.5%; continuado de un nivel favorable con 26.2%; finalmente obtuvimos un nivel desfavorable con un 21.3% (8).

Se encontró que, en el instituto nacional de salud del niño en San Borja los padres o apoderados comprenden entre los 30 a 39 años en el 41.7%; son hombres con el 77.8%; el grado de educación que predomina es el de secundaria con 38.9%; el estado civil casado con 44.4%; se dedican a la actividad de comerciantes en el 44.4%; en relación al conocimiento que tienen los padres sobre la leucemia, tienen un nivel bajo en el 47.2%, un nivel medio en el 33.3% y un nivel alto en el 19.4%. La habilidad de una actitud activa y responsable por parte de los padres es adecuado con un 58.3%, y es inadecuado en un 41.7% (9).

El Ministerio de Salud, informa que cerca de 1600 casos son identificados anualmente; el cáncer a la sangre ocupa el 40% de los cánceres en la variedad de mayor concurrencia en niños; tiene una posibilidad de sanación a 5 años del 70%; significa que hay una posibilidad de recuperación. Sin embargo, es necesario el diagnóstico oportuno y la responsabilidad recae en todos; desde los padres de familia y también en el personal de atención primaria e instituciones especializadas (10).

Según datos del MINSA, acuden al INEN personas afiliadas al SIS y originarios de diferentes departamentos del Perú, siendo la región de Lima-Callao, la que sobresale con un 17.5%, seguido del Sur con 11.2%, la del Centro con 6.8% y la de la Selva con 4.7%. Los padres de familia al ser los mediadores y los principales responsables en la toma de decisiones de esta enfermedad, es necesario que tengan conocimientos sobre el tratamiento y todo lo que ello significa (11).

Los miembros de la familia tienen un cargo importante como cuidadores, y también con la medicación de quimioterapia, por lo cual tienen la capacidad de prevenir complicaciones y se mantienen pendientes en todo el proceso que requiere el tratamiento en las diferentes neoplasias, siendo una parte crucial en la sanación del paciente, ofreciendo una base humanista y personalizada (12).

La capacitación de los familiares que acompañan a los niños con cáncer es de suma importancia, ya que brinda conocimientos y habilidades para cuidar a los niños, contribuye al éxito del tratamiento, garantiza seguridad, disminuye los efectos adversos y también brinda un sentimiento de alegría al cumplir con responsabilidad la planificación del plan educativo (13).

A nivel regional en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del IREN-Sur; el cuidador principal (86.7%) es del sexo femenino, tiene educación secundaria (93.3%) , es trabajadora del hogar (46.7%), madre de familia (63.3%) y encargada al cuidado de tiempo total (90%); los niños, son en su mayoría de sexo femenino (66.7%), con edades entre 6 y 10 años (56.7%), el 90% tenía el diagnóstico de LLA Leucemia Linfocítica Aguda. El cuidador principal debe recibir orientación sobre como brindar los cuidados necesarios frente al tratamiento (14).

Por el panorama descrito se formula el trabajo de investigación: Nivel de conocimiento y actitud del cuidador frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo ESSALUD - Arequipa 2022.

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud del cuidador frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo ESSALUD - Arequipa 2022?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento y actitud del cuidador frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo ESSALUD - Arequipa 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar el nivel de conocimiento del cuidador frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo ESSALUD Arequipa 2022.
- Identificar la actitud del cuidador frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo ESSALUD - Arequipa 2022.

1.4 JUSTIFICACIÓN:

El problema de investigación se considera justificable y por su originalidad se considera legítima por lo que no hay antecedentes de investigación que tenga un enfoque similar a nivel regional y a nivel local.

El estudio planteado es conveniente realizarlo, dado que proporcionará un nuevo conocimiento sobre el nivel de comprensión y actitud de los cuidadores sobre la quimioterapia en niños con leucemia, lo que permitirá establecer una base sobre la cual se pueden formular planes de intervención, para mejorar los cuidados de los familiares hacia los niños con leucemia y disminuir temores y ansiedad en el proceso.

También se asume que el problema cumple con los lineamientos de la política de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y se mantiene consistente con las áreas del problema, los niveles y la relevancia requerida para la investigación en la Escuela profesional de Enfermería.

La viabilidad de proceder a la investigación no solo permite determinar y abordar las variables de estudio, sino también la importancia que tiene el cuidado que se brinda al niño con leucemia, permite dar respuesta a las inquietudes personales del investigador, medir la variable investigativa y poder dar solución al problema, la

importancia que tienen los cuidados que se brinde al niño con leucemia y la importancia que tiene el familiar en el proceso de atención.

La contribución académica se ha considerado al nuevo conocimiento producto de la investigación realizada sobre los conocimientos que poseen las madres en relación a la atención de los niños con leucemia que se encuentran en quimioterapia, el mismo que ampliara el investigador, generando aportes al problema investigativo, a la familia del niño y al equipo de salud, porque la madre mostrara mejor actitud frente al cuidado del niño.

La relevancia social resalta el beneficio que recibirán las madres cuidadoras, porque recibirán una educación sobre el proceso de la quimioterapia y podrán ofrecer cuidados más seguros hacia el niño, disminuirá temores y facilitará la resolución de dudas y conflictos.

Respecto a la unidad metodológica, se consideró de estudios anteriores el instrumento, donde se estable el primer estudio de evaluar conocimientos de las madres y mejorar la actitud frente a la quimioterapia.

1.5 VARIABLES: OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Nivel de conocimiento	Aspecto general	1. Definición 2. Tratamiento 3. Objetivo 4. Vía de administración 5. Consecuencias	Nivel alto: 17-20 Nivel medio: 14-16 Nivel bajo: 6-13	Nominal
	Aspecto físico	6. Efectos adversos 7. Problemas gastrointestinales 8. Estreñimiento 9. Tipo de dieta 10. Efectos adversos 11. Cambio en aspecto físico 12. Pérdida de cabello 13. Pérdida de vello 14. Cambio en la piel 15. Estado físico 16. Infecciones 17. Dolor	Nivel alto: 17-20 Nivel medio: 14-16 Nivel bajo: 6-13	Nominal
	Aspecto psicológico	18. Estados emocionales 19. Temor ante el tratamiento 20. Preocupaciones que se presentan	Nivel alto: 17-20 Nivel medio: 14-16 Nivel bajo: 6-13	Nominal

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Nivel de actitud	Cuidado físico	Dolor, náuseas, vómitos, anorexia, estreñimiento, ulcera por presión, higiene, comodidad, alimentación	Favorable: >34 Medianamente favorable: 27 - 33 Desfavorable: <26	Tipo Likert
	Cuidado emocional	Relaciones interpersonales, personalidad, comunicación, motivación, capacidad para controlar estrés	Favorable: >27 Medianamente favorable: 23 -26 Desfavorable: 22	Tipo Likert
	Cuidado psicológico	Mejorar la calidad de vida, ansiedad, depresión, insomnio, temor	Favorable:40 Medianamente favorable:35 - 39 Desfavorable: 34	Tipo Likert
	Cuidado espiritual	Creencias, religiosidad, sentido de la vida, calidad de vida de los cuidadores	Favorable: 13 Medianamente favorable: 11 - 12 Desfavorable: <26	Tipo Likert

1.6 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los cuidadores frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo ESSALUD – Arequipa 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Huamani R., presentó un trabajo de investigación en relación al conocimiento y a la actitud que tiene la familia en el cuidado del paciente oncológico con quimioterapia en forma ambulatoria realizada en el hospital nacional Hipólito Unanue, en el agustino en el 2018, donde el investigador concluye que el nivel de conocimiento en el 15% tuvo un nivel bajo, en el 35% nivel medio y el 50% estuvo favorable. En el panorama general la mayoría de la familia tiene un nivel alto en el conocimiento sobre la atención del paciente oncológico, la misma que cuenta con un nivel de actitud positiva; ahora existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud que presenta la familia frente al cuidado del paciente oncológico. La actitud que tiene la familia frente a un paciente que recibe la quimioterapia es favorable, existiendo relación entre el cuidado psicológico y el nivel de conocimiento. Así también la actitud que tiene la familia en el cuidado del paciente oncológico con quimioterapia en relación a los cuidadores primarios, se tiene que la mayoría de las edades de los cuidadores oscilan entre 50 y 59 años, pertenecen al género femenino y el estado civil que prime es entre casados y convivientes, proceden de Lima y presentan un grado de instrucción superior, la ocupación que tienen es independiente, el parentesco son hijos o hijas, con un número de 3 a 4 hijos y el tiempo de cuidado con el paciente oncológico son de 1 a 2 años (15).

Ccayanchira M., realizó la investigación en relación al nivel de conocimiento y la actitud de la familia sobre los cuidados en el hogar del paciente en el servicio de

prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena en la ciudad de Ayacucho en el 2017, concluyendo el 35% tuvo un nivel de conocimiento bajo, en relación a los cuidados que debe recibir el paciente oncológico el 57.7 moderado y el 7.5 bueno el 47% de las familias tienen una actitud inapropiada hacia el paciente, el 32.51 % tienen una actitud medianamente adecuada y el 20% tienen una actitud adecuada, Frente a los resultados encontrados entre las variables nivel de conocimiento y la actitud tienen un valor rho del 0.776 y una significancia con un p valor del 0,00 siendo significativa esta relación (16).

Castro R., realizó la investigación “Nivel de Conocimiento sobre la Leucemia y participación de las madres en el cuidado durante la Hospitalización del Niño. Hospital Virgen de la Puerta. Trujillo 2017”, donde el 20% de las madres tienen conocimiento óptimo, 50% conocimiento moderado según el instrumento utilizado. Mientras el 10% de los niños hospitalizados con leucemia muestran nivel alto de participación (17).

Moreyra N., realizó la investigación en relación a la influencia de una educación personalizada en el nivel de conocimientos y los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes que reciben dicho tratamiento ambulatorio en un centro médico en el año 2018 dónde concluye que las enfermedades neoplásicas tienen un gran impacto de resultado en el paciente y su familia incluyendo también el entorno social y la reacción que presenta cada paciente al momento del diagnóstico de cáncer es diferente y única. Los estudios muestran que las intervenciones educativas en cuidadores y pacientes en las primeras etapas de diagnóstico y tratamiento van a reducir la ansiedad y el miedo a lo desconocido mejorando las decisiones de autocuidado y reduciendo los efectos secundarios propios del tratamiento mejorando así la calidad de vida de los pacientes y de la familia (18).

Velásquez L., realizó una investigación sobre la efectividad que tiene el programa educativo comenzando mi quimioterapia para evaluar el nivel de conocimiento y la actitud sobre los efectos secundarios gastrointestinales en los pacientes del servicio de oncología de la clínica San Pablo en la ciudad de Lima en el 2017, concluye que

el 0.828 para conocimiento, determinando coeficiente de Alfa de Cronbach con un resultado de 0.925 para actitud mostrando confiabilidad del instrumento (19).

Pomasunco M., presentó la investigación sobre la efectividad de la Consejería educativa de enfermería en el cuidado oncológico sobre el conocimiento en el paciente en un programa de atención primaria integral domiciliaria en el hospital nacional en el año 2019, concluye que el 8.6% tuvo conocimiento bajo antes de la consejería, 81% medios y 10% altos, aumentando a 100% después de la consejería. La consejería de enfermería en el paciente oncológico es eficaz para demostrar un mayor conocimiento del cuidador del paciente (20)

Alagón K., realizó la investigación en relación a los conocimientos que tienen los padres y los efectos adversos en la quimioterapia oncopediátrica en un instituto especializado de la ciudad de Lima en el 2021 dónde concluye que los resultados fueron que al realizar el pre test en un total del 56.25% de los padres que tenían un nivel bajo y después de la prueba tenían un 100% que los padres alcanzaron un nivel alto. Por lo tanto, existe una proporción significativa de que el uso de intervenciones educativas mejora la base de conocimiento de los padres niños con cáncer (21).

Christhian C., realizó la investigación sobre los conocimientos actitudes y las prácticas de los familiares de los pacientes oncológicos relacionados a las reacciones adversas en la quimioterapia en el servicio oncológico regional de la escuela Ernesto Zequeira Blanco en el 2019, donde se concluyó que con conocimiento, una parte muy grande de la población de estudio no sabía qué era la quimioterapia, y los participantes pudieron identificar algunos efectos secundarios en sus seres queridos a consecuencia de la quimioterapia, la mayoría se dio cuenta de que son signos vitales y de acuerdo a lo obtenido se puede apreciar que los familiares están monitoreando el estado del paciente atendido. En términos de actitudes, notamos que había poca o ninguna coincidencia con algunas de las orientaciones brindadas por médicos y enfermeras (22).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Leucemia

A. Definición

La leucemia es un cáncer a la sangre de las células sanguíneas que se producen en la médula ósea. Generalmente la leucemia es una enfermedad de los glóbulos blancos en la que las células anormales se dividen sin control, mientras que otros tipos de leucemia tienen inicio en otro tipo de células sanguíneas. Hay diferentes tipos de leucemia entre las más conocidas están la Leucemia Linfocítica Aguda LLA en donde la médula ósea produce demasiados linfocitos inmaduros y la Leucemia Linfocítica Crónica LLC se presenta a partir de un tipo específico de glóbulos blancos llamados células tipo B, que crecen lentamente. Los diferentes tipos de leucemia tienen diferentes diagnósticos y diferentes alternativas de tratamiento (23).

En primer lugar, esta patología se centra en los leucocitos. Los glóbulos blancos son parte del sistema inmunológico que ayudan a combatir las infecciones; Se desarrollan a partir de células madre y maduran hasta transformarse en glóbulos blancos cuando el cuerpo los necesita. En las personas con leucemia, la médula ósea produce un exceso de células sanguíneas, en este caso glóbulos blancos, con alteraciones que impiden su correcto funcionamiento (24).

Existen diferentes tipos de leucemia en los niños, siendo la causa de mortalidad que va en aumento en los últimos años. Se divide en dos grupos: aguda y crónica. La aguda se desarrolla rápidamente, donde todas las células que producen son inmaduras; durante días o semanas. La forma crónica evoluciona más lentamente y son mejor toleradas durante los meses e inclusive años. Algunas formas de leucemia que se producen en los niños son:

Leucemia linfoblástica aguda (LLA): Es el tipo de leucemia más común en los primeros años de la niñez. Se origina en las formas tempranas de los linfoblastos,

las células que forman a los linfocitos en la médula ósea, los cuales crecen de manera descontrolada.

Leucemia mieloide aguda (LMA): Es el segundo tipo de leucemia más común en los niños. Se origina a partir de las células mieloides los cuales se reproducen rápidamente y que a su vez se pueden desarrollar en glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Estas células mieloides con anormales.

Leucemia de linaje mixto: Este tipo es muy raro, existe, pero representa un porcentaje mínimo. Es una mezcla de LLA y LMA.

Leucemia mieloide crónica (LMC): Este tipo es poco frecuente y de propagación lenta. Al igual que la LMA, se inicia a partir de las células mieloides que forman muchos glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas.

Leucemia linfoblástica crónica (LLC): Este tipo es extremadamente raro en los niños. Al igual que la LLA, se inicia a partir de los linfoblastos, su progresión es lenta y no se puede presentar síntomas durante años.

Leucemia mielomonocítica juvenil (LMMJ). Este es un tipo raro de cáncer, se produce a lo largo del tiempo pueden ser semanas o meses. Se inicia a partir de la fabricación excesiva de mielocitos y monocitos, que son tipos de glóbulos blancos (25).

B. Etiología

Aunque se desconoce la causa, se han podido describir los factores genéticos virales y ambientales, las manifestaciones de tipo clínico generalmente siempre se deben a la forma de la médula ósea que son invadidas por las células leucémicas así tenemos la anemia la trombocitopenia y la neutropenia (26).

Por lo general se desconoce la causa de la leucemia. Se han identificado diferentes factores asociados con un alto riesgo para su desarrollo:

Exposición a sustancias radioactivas: La exposición a niveles de radiación originaria de radioterapia o rayos X, se relaciona en mayor o menor medida con el progreso de la leucemia.

Tabaquismo.

Exposición a tóxicos: como el benceno que es utilizado en la industria para fabricar productos, que también está presente en los cigarrillos, algunos pegamentos, productos de limpieza, y la administración de quimioterapia para el tratamiento de otro tipo de tumores, etc.

Síndrome de Down: Es un síndrome genético que puede ser heredado, estos tienen mayor riesgo para presentar leucemia en comparación al resto de la población.

Antecedentes: de leucemia en un familiar (27).

C. Fisiopatología

En general, la leucemia ocurre cuando ciertos glóbulos tienen alteraciones en su material de orden genético donde el ADN de una célula contiene instrucciones con la alteración, también el ADN les va a indicar a las células que crezcan a un ritmo determinado y que mueran en un momento preciso, en la leucemia esta mutación nos va a indicar qué células sanguíneas son las que contienen dicho material, cuando esto se presenta la producción de los glóbulos está descontrolada con el tiempo estas células anómalas desplazan a las células sanguíneas normales en la médula ósea y van a disminuir el número de las plaquetas, de los glóbulos rojos, de los glóbulos blancos donde se van a iniciar los signos y los síntomas propios de la leucemia (28).

D. Signos y síntomas

La presencia de los signos y síntomas en la leucemia son el producto de las carencias de las células en estado normal lo que se presenta cuando estas células leucémicas van a desplazar a las células productoras de sangre normal en la médula ósea, este tipo de carencias se van a demostrar en los exámenes de laboratorio

sanguíneos pero también van a iniciar generando los primeros signos y síntomas de la enfermedad incluyendo la debilidad el agotamiento los mareos, piel pálida, disnea, moretones en la piel y sangrado.

Los pacientes de LLA con frecuencia también presentan varios síntomas que pueden incluir: fiebre, pérdida de peso y apetito, hinchazón de abdomen, sudoración nocturna, dolor de huesos y ganglios linfáticos inflamados (29).

E. Tratamiento

El tratamiento fundamental es la quimioterapia en la mayoría de los casos de leucemia infantil los niños que se encuentran en alto riesgo van a necesitar dosis altas de la quimioterapia junto con un trasplante de células madres, en determinados tipos de leucemia se pueden incluir otros tipos de tratamiento (30).

Radioterapia: en la radioterapia se utilizan rayos con alta energía para destruir las células de tipo cancerosa, este tratamiento es bastante similar a los rayos X, pero la radiación es mucho más intensa. La radioterapia no causa dolor, pero es importante mantenerse sedados a algunos pequeños para asegurarse que no se muevan durante el procedimiento y el tratamiento.

Quimioterapia: la quimioterapia es un procedimiento que va a consistir en inyectar medicamentos contra el cáncer por las venas, los músculos y el tejido cefalorraquídeo que rodea al cerebro y la médula espinal; también puede ser en forma de píldoras. La leucemia se trata con una combinación de medicamentos de quimioterapia circulantes. El médico decidirá qué tipo de quimioterapia iniciar, con el tiempo y cada periodo de tratamiento será seguido por un periodo de descanso para permitir que el cuerpo se regenere.

Inmunoterapia: Es un tipo de tratamiento que estimula las defensas naturales del cuerpo para combatir a las células cancerosas. Aun se están aprobando nuevos tratamientos de inmunoterapia.

Trasplante de células madre: en algunas ocasiones se realiza un trasplante de células madres, llamado también trasplante de médula ósea para ayudar a mejorar

las opciones en el tratamiento de la leucemia de tipo infantil, un trasplante de células madres va a permitir a los médicos usar dosis más altas de quimioterapia para destruir la médula ósea dañada de un paciente y reemplazarlo con nuevos precursores formadores de sangre las células madres hematopoyéticas para trasplanté se obtiene de la sangre o de la médula ósea (31).

F. Cuidados

Si usted ha sufrido de leucemia linfocítica aguda es posible que quiera saber si hay medidas que pueda tomar para reducir el riesgo de que la leucemia sea recurrente como, por ejemplo: hacer ejercicio, tener una alimentación sana, o suplementos nutricionales. Realmente, no hay suficiente información sobre la LLA para decir con certeza si existen medidas que usted puede tomar que sean de verdadera ayuda, a continuación veremos algunas sugerencias sobre el cuidado que se toma en pacientes con LLA en fase de hospitalización (32).

- Alteración del sistema inmunológico: lavado de manos, vigilancia de higiene corporal, límite de visitas, evita vacunas y el contacto con personas enfermas.
- Alteración del sistema digestivo: aseo bucal, nutrición y vigilancia de vómitos y peso.
- Alteración del sistema músculo-esquelético: colocar medios físicos, mantener reposo, administrar analgésicos.
- Alteración del sistema circulatorio: no administrar anticoagulantes, evita punciones innecesarias, control de líquidos y evita tener cerca objetos puntiagudos.
- Alteración de la imagen corporal: explicación de cambios transitorios, favorece el uso de gorros o pañuelos (33).

2.2.2 Nivel de conocimiento

Existen diferentes conceptos de conocimiento, para la Real Academia de España se definen como la acción e influencia del conocimiento, la comprensión, el

razonamiento de forma natural, es la percepción de algo y la conciencia de las cosas que lo rodean, lo cual es “conocimiento”. La palabra deriva del hecho de que se refiere al trato con las personas, por lo que el conocimiento es sabiduría (34).

Asimismo, el conocimiento se define como un conjunto de pensamientos e información almacenados en el cerebro que pueden ser adquiridos o aprendidos a través de la experiencia, y se considera conocimiento a posteriori o introspección, que es conocimiento previo. Es una colección holística integrada de múltiples datos con valor intangible (35).

Para los fundadores de tipo clásico el conocimiento debe ser una construcción sobre bases sólidas y firmes, una de las principales características en este fundamento es postular criterios de conocimientos de nivel muy estricto, desde un punto de vista filosófico, sin embargo descartes define el conocimiento tomando el método de la geometría considerándolo como una derivación de los axiomas refiriéndose a una verdad evidente, en la cual se construye el resto de conocimientos (36).

Platón creía que todo comienza con la epistemología, entendida como el cuerpo de conocimientos que necesitamos para comprender e interpretar el mundo, ignorando así la verdad de las cosas, que comienza con la fe, ya que el origen del conocimiento es individual, comenzando con la percepción sensorial. lograr la comprensión y la racionalización. Cuando hablamos de conocimiento, tenemos que distinguir qué es sujeto y objeto, qué es acción y qué es representación. Estos cuatro elementos representan procesos cognitivos internos (37).

Existe diferentes tipos de conocimiento:

- El conocimiento empírico: También se conoce como conocimiento popular. Viene de interactuar y observar el mundo.
- El conocimiento científico: Incluye información y hechos científicamente comprobados.
- El conocimiento filosófico: Surge de la reflexión que las personas hacen sobre cuestiones subjetivas.

- El conocimiento religioso: Se basa en las creencias religiosas y lo considera una fuente absoluta de verdad (38).

Aspecto general

Esta es información general sobre patología y tratamiento, todas las consecuencias físicas y emocionales e impacto en la vida de las personas. Cada uno tiene necesidades diferentes que corresponden a su cultura, fe, costumbres, situación familiar, social y laboral (39).

Esto también se aplica al nivel de conocimiento que los pacientes con cáncer deben tener sobre los efectos secundarios del tratamiento y la quimioterapia. Esto se debe a que necesita comprender los tratamientos más comunes para pacientes con cáncer, sus definiciones, objetivos y quimioterapia. Otros tratamientos y efectos secundarios son aspectos generales que los pacientes y sus familias deben conocer (40).

Aspecto físico

Esto se refiere al nivel de conocimiento que debe tener sobre los tratamientos de quimioterapia que pueden empeorar la condición de un paciente con cáncer y matar las células cancerosas que crecen rápidamente; Además, afectan a las células sanas que crecen a un ritmo similar. La quimioterapia puede causar:

Problemas gastrointestinales, estreñimiento, efectos adversos, cambios físicos, pérdida de cabello, pérdida de vellos, cambio en la piel, infecciones, dolor, entre otras. Es importante señalar que el conocimientos de estos resultados es relevante para la familia que cuida al paciente en tratamiento con quimioterapia por largos periodos de tiempo (40).

Aspectos psicológicos

Durante y después del tratamiento pueden aparecer complicaciones que afecten los niveles emocionales y sociales, debido a los cambios dramáticos que provoca esta

enfermedad. Durante el tratamiento de la leucemia, los niños presentan síntomas físicos como náuseas y fatiga, pero también experimentan ausencias prolongadas de la escuela, cambios de comportamiento, problemas sociales y familiares, etc. Inconscientemente, prestamos más atención a los síntomas físicos, descartar posibles problemas psicológicos y/o sociales. Por otro lado, las familias pueden verse agobiadas por cargas financieras, psicosociales y del hogar debido a las nuevas circunstancias a las que deben adaptarse.

Un área importante es el apoyo de tipo emocional que brindan los padres a los hijos en todo el proceso de la quimioterapia este apoyo emocional y la atención que los padres brindan a sus hijos puede interrumpir la calidad de vida de uno de los cuidadores debido a los grandes cambios que se origina después del diagnóstico. En este contexto, el niño con deterioro funcional puede ser definido con la incapacidad para realizar las actividades cotidianas características de la niñez, ya sean físicas, sociales o personales. Por lo tanto, para mejorar las funciones físicas y mentales, tanto los padres como los niños deben tener en cuenta cómo lidiar con el estrés durante y después del tratamiento (41).

2.2.3 Nivel de actitud

La actitud es la predisposición que condiciona el comportamiento del ser humano en los diferentes escenarios de la vida, se ve reflejada en la intención y el propósito que tiene los seres humanos al actuar. Es importante que los seres humanos tengan una buena calidad de vida para que las actitudes que presenten sean positivas en el entorno a las persona y a la familia; tener una buena actitud nos puede asegurar una buena calidad de vida (42).

Las actitudes son aprendidas y adquiridas y se dirigen hacia metas específicas a lo largo de la vida.

La actitud se conforma de tres elementos principales:

Elemento conductual: Este elemento está relacionado con la forma en que inicialmente se expresan las emociones y los pensamientos.

Elemento emocional: En segundo lugar, este elemento está relacionado con las emociones de cada persona.

Elemento cognitivo: Finalmente, este elemento está relacionado con lo que la persona piensa (43).

Cuidado físico

Quienes atienden a pacientes enfermos se encargan del cuidado de las necesidades básicas fisiológicas como la alimentación, higiene y comodidad o confort. Este es un requisito para el cuidador del paciente ya que puede requerir apoyo para las actividades diarias.

Cuidado emocional

Capacidad de gestionar y controlar el estrés de las emociones, donde las limitaciones y emociones de factores positivos deben contribuir al bienestar.

Cuidado psicológico

Se trata de mejorar la calidad de vida del paciente brindándole estrategias, consejos y herramientas para afrontar las dificultades que se presenten. Por lo tanto, es necesario centrarse en el apoyo emocional, aceptar y buscar alternativas que le permitan desarrollar habilidades y técnicas de comunicación. Se debe promover estilos de afrontamiento basados en el autocuidado al controlar e informar las reacciones que los factores externos pueden provocar.

Cuidado espiritual

El cuidado espiritual también forma parte de la calidad de vida, sobre todo en los cuidadores ya que va a afectar de manera positiva o negativa dependiendo de los aspectos psicológicos físicos y sociales, de forma positiva en la dimensión espiritual ya que la mayoría de los cuidadores o padres van a presentar cambios muy severos para poder cuidar a sus menores hijos y contar con un apoyo espiritual, mejorara notablemente su fortalecimiento espiritual (44).

2.2.4 TEORÍA DE ENFERMERÍA MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

El modelo de adaptación de Callista Roy es una teoría de sistemas, con un análisis de interacción, que involucra cinco elementos clave:

Paciente: definido como quien recibe los cuidados.

Meta: adaptación del paciente al cambio.

Salud: el proceso de convertirse en un ser humano holístico e integrado.

Entorno: las condiciones, situaciones e impactos que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de una persona.

Dirección de las actividades: promover la adaptación (45).

El modelo está basado en dos grandes pilares teóricos que son los sistemas humanos y la adaptación; la adaptación hace referencia al proceso y al resultado que los seres humanos tienen frente a la capacidad de pensar y de sentir son personas conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente; también los sistemas humanos se definen como un conjunto de las partes conectando a la función como un todo y presentan un determinado propósito.

Los procesos centrales de adaptación son:

El subsistema regulador: Considera todos los canales neuroquímicos y los endocrinos por los que un ser humano reacciona al medio ambiente, mediante un tipo de respuesta, éstas pueden ser automáticas e inconscientes.

El subsistema cognitivo: procesa la información perceptual el aprendizaje los juicios y las emociones de tal forma que los estímulos de nivel externo o interno son procesados para que la persona pueda canalizar un tipo de respuesta (46).

Elementos del metaparadigma del modelo de adaptación de Callista Roy:

Enfermería: Define a la enfermería como ciencia básica y clínica, disciplina, arte.

Persona: Es un ser holístico en constante interacción con el entorno cambiante.

Salud: Es un estado y un proceso de ser y llegar a ser un individuo integrado y total.

Ambiente: Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de las personas (47).

El modelo de adaptación propuesta por Callista Roy dónde prioriza la atención y los retos que tiene la profesión de enfermería para lograr ayudar al paciente a sobrevivir en la transformación y en el cambio. El concepto de enfermería que genera Callista nos indica que es un mecanismo adaptativo entre el sistema y el entorno del paciente cuyo objetivo es el de controlar los estímulos que proceden del sistema sean en forma individual o en forma grupal cómo es la presencia de las condiciones de nivel externo o interno dentro del sistema.

La autoimagen y el dominio del papel social que presenta cada persona, la misma que interactúa con las demás personas de su entorno logrando recibir influencias este escenario de relaciones de interdependencia pueden ser modificadas de acuerdo a los cambios que se generen en dicho entorno.

El papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno (48).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Nivel de actitud

Es el grado de predisposición, de apoyo y colaboración que presenta el cuidador frente a la quimioterapia que recibe el niño.

2.3.2 Cuidado físico

Son las atenciones que recibe el niño frente a la quimioterapia, por parte del cuidador en relación a la atención de sus necesidades básicas.

2.3.3 Cuidado emocional

Trata sobre el estado de bienestar donde nos sentimos bien con nosotros mismos y con los demás, por lo cual los cuidadores son capaces de reconocer emociones en sus hijos y les permiten enfrentar las adversidades de la vida.

2.3.4 Aspecto psicológico

Es el ámbito donde se define el temperamento es decir la forma de ser del niño, su carácter que se refiere a su forma de reaccionar, y su personalidad que se aprecia al ver cómo se comporta frente al entorno, lo cual es único en cada persona.

2.3.5 Cuidado espiritual

La espiritualidad y la religión tienen un impacto positivo en la salud, fortalecen en la persona la confianza. Esto ayuda a identificar los valores y creencias que dan sentido al ser humano, especialmente al enfermo que se encuentra en un momento vulnerable.

2.3.6 Actitud del cuidador

La actitud del cuidador debe ser positiva y ante todo debe pensar en la salud y el bienestar, se deben tener en cuenta el poder aceptar, comprender y aprender de la enfermedad esto constituye un paso importante para poder mejorar la convivencia con el niño.

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de tipo no experimental porque no hay manipulación de la variable independiente, es prospectivo porque los datos de recolección se generaron a partir de la creación del proyecto de investigación y de corte transversal porque se recolectará la información a las unidades de investigación en un único momento.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Presenta un diseño descriptivo o relacional porque busca la relación entre la variable de conocimiento y la variable actitud del cuidador frente al tratamiento de la quimioterapia en niños con diagnóstico de leucemia.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La presente investigación la población está conformada por 51 madres cuidadoras de niños con leucemia que son atendidos en el Hospital Carlos Según Escobedo ESSALUD – Arequipa.

3.3.2 Muestra

- Leucemia Linfoblástica Aguda: 38 casos.
- Leucemia Mieloide Aguda: 13 casos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Cuidadores de niños con leucemia que son atendidos en el Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo ESSALUD – Arequipa.
- Cuidadores de niños con leucemia que son atendidos en el Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo ESSALUD – Arequipa, que acepten participar en la investigación.
- Cuidadores de niños con leucemia que son atendidos en el Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo ESSALUD – Arequipa, que conozcan el uso de cuestionario virtual.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Cuidadores de niños con leucemia que son atendidos en el Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo ESSALUD – Arequipa, que acepten participar en la investigación que se encuentren hospitalizados.
- Cuidadores de niños con leucemia que son atendidos en el Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo ESSALUD – Arequipa, y presenten alguna otra comorbilidad limitante.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

En este proyecto de investigación la técnica que se va a utilizar es la encuesta, a través de un cuestionario, vía Google cuestionario.

INSTRUMENTOS:

FICHA DEL AUTOR

Variable nivel de conocimiento del cuidador frente a quimioterapia

Autores : Carrera Arroyo Mary Luz.

Cullanco Landeo Katheryne Pamela.

Ortega Olivas Sthephany Mirza.

Título : 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 2016”

Lugar y año : Lima. Callao, 2016.

Confiabilidad : La confiabilidad general del instrumento se basó en el estadístico Alfa de Cronbach cuyo valor superior a 0.794 será muestra de confiabilidad del instrumento.

Validez : Se realizo el juicio de 6 expertos conjunto con la prueba binomial cuyo valor de validez debe ser mayor de 75% e inferior a 0.05.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

Se distribuye en dos partes:

Guía de datos generales:

Definición, tratamiento, objetivo, vía de administración, consecuencias, efectos adversos, problemas gastrointestinales, estreñimiento, tipo de dieta, efectos adversos, cambio en aspecto físico, pérdida del cabello, pérdida del vello, cambios en la piel, estado físico, infecciones, dolor, estados emocionales, temor ante el tratamiento, preocupaciones que se presenta.

Cuestionario de conocimientos:

Consta de 20 ítems con alternativas calificadas con un puntaje de 0 a 1.

Se califico el nivel de conocimiento frente a la quimioterapia como:

SI	1 PUNTO
NO	0 PUNTOS

Según ítems:

ITEMS	DIMENSIONES		
	ASPECTO GENERAL	ASPECTO FISICO	ASPECTO PSICOLOGICO
	1 - 6	7 - 17	18 - 20

Variable actitud del cuidador frente a la quimioterapia

Autores : Orellana Huamán Lizbeth Diane.

Título de Inv.: Actitud de los familiares hacia los cuidados paliativos al paciente oncológico terminal en el hogar – Huancayo 2013.

Lugar y año : Huancayo, 2015.

Confiabilidad: Se utilizó el Alfa de Cronbach considerándose confiable puesto que se obtuvo un valor de 0.75 superando el límite de confiabilidad establecido de 0.7.

Validez : Se usó la fórmula que demostró la correlación de Pearson (r) en cada ítem del instrumento. El resultado $r > 0.20$ indica que el instrumento es válido para su aplicación.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

Se distribuye en dos partes:

Guía de datos generales:

Dolor, náuseas, vómitos, anorexia, estreñimiento, úlceras por presión, higiene, comodidad, alimentación, relaciones interpersonales, comunicación, motivación, capacidad para controlar estrés, mejorar la calidad de vida, ansiedad, depresión, insomnio, temor, creencias, religiosidad, sentido de la vida, calidad de vida de los cuidadores.

Cuestionario de actitud:

Consta de 34 ítems con alternativas calificadas con un puntaje de:

SIEMPRE
CASI SIEMPRE
ALGUNAS VECES
CASI NUNCA
NUNCA

Se califico el nivel de actitud frente a la quimioterapia como:

Nivel de actitud favorable	>114
Nivel de actitud medianamente favorable	99 a 113
Nivel de actitud desfavorable	< 98

Según ítems:

ITEMS	DIMENSIONES			
	CUIDADO FISICO	CUIDADO EMOCIONAL	CUIDADO PSICOLOGICO	CUIDADO ESPIRITUAL
	1 - 10	11 - 18	19 - 30	31- 34

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

- Se realizo la coordinación, para la entrega de la carta de presentación del Hospital Carlos Segúin Escobedo ESSALUD - Arequipa, para la autorización de la recolección de datos.
- Se realizaron las coordinaciones correspondientes con la jefatura, para la aplicación del instrumento.
- Luego se llevó a cabo la coordinación de las fechas para la aplicación del instrumento.
- Se informo sobre el consentimiento informado a los cuidadores de niños con leucemia (**Anexo 01**).
- Se aplicaron los cuestionarios vía Google cuestionario.
- Se finalizo el cuestionario realizando el saludo de despedida y agradecimiento por la colaboración.
- Al finalizar la encuesta, se realizó la entrega de un tríptico informativo vía WhatsApp.
- Se realizo la elaboración de la tabla de códigos, asignándole un código a cada pregunta.
- Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas y/o gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación.

3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para el procedimiento del análisis de datos se han generado registros los cuales han sido tabulados usando el paquete estadístico SPSS 25 (Statistical Package for the social Siences) mismo que nos permitirá realizar el análisis de los datos generales y la presentación de los datos a través de una estadística descriptiva con tablas de frecuencias absolutas y relativas, así mismo aplicar una estadística inferencial con un nivel de confianza del 95% para la correlación según pruebas de normalidad.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLES

Se presentarán los resultados en base a los objetivos planteados.

TABLA 1
CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADOR EN NIÑOS CON LEUCEMIA
QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL CARLOS
ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD
AREQUIPA 2022

Sexo	N°	%
Femenino	48	94.10
Masculino	3	5.90
Edad		
24-29 años	7	13.70
30-34 años	10	19.60
35-39 años	23	45.10
≥ 40 años	11	21.60
Grado de instrucción		
Secundaria	5	9.80
Superior	31	60.80
Técnico	15	29.40
Total		100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa la caracterización de la población, en relación al sexo, predomina el femenino con 94.10%; en el aspecto de edad, el mayor porcentaje se ubica en el grupo de 35-39 años con 45.10%, seguido del intervalo de 30-34 años con 19.60%; en base al grado de instrucción el mayor porcentaje se ubica en el nivel superior con 60.80%.

TABLA 2**ESTADO CIVIL Y OCUPACIÓN DEL CUIDADOR, EN NIÑOS CON LEUCEMIA QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022**

Estado civil	N°	%
Casada	17	33.30
Conviviente	2	3.90
Divorciada	21	41.20
Soltera	11	21.60
Ocupación	N°	%
Ama de casa	11	21.60
Empleado	26	51.00
Independiente	14	27.50
TOTAL		100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa el estado civil y la ocupación de la población de estudio, en relación al estado civil prevalece el divorciado con 41.20%, seguido del casado con 33.30%; en relación a la ocupación el mayor porcentaje es el empleado con 51.00%.

TABLA 3

**CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA
EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO
SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022**

Nivel de Conocimiento	N°	%
C. Alto	16	31.40
C. Medio	21	41.20
C. Bajo	14	27.50
Total	51	100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento del cuidador, donde predomina el conocimiento medio con 41.20%, seguido del conocimiento alto con 31.40%, y por último el conocimiento bajo con 27.50%.

FIGURA 1

**CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA
EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO
SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022**

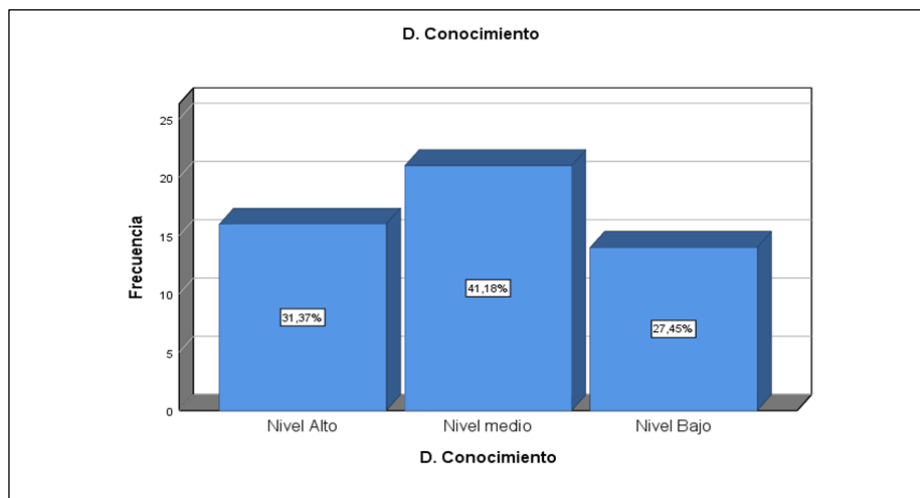


TABLA 4

ACTITUD DEL CUIDADOR FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022

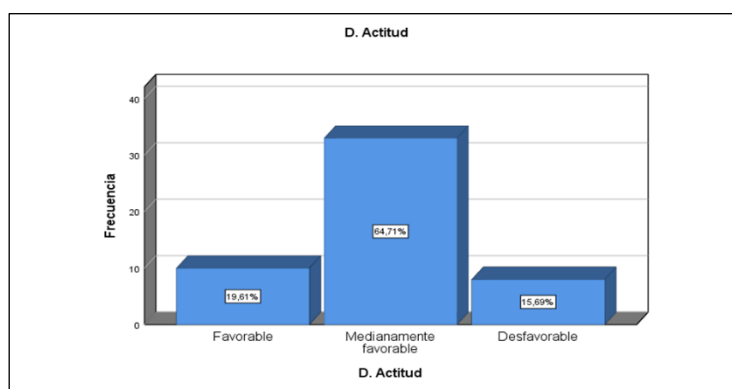
Nivel de actitud	N°	%
Favorable	10	19.60
Medianamente favorable	33	64.70
Desfavorable	8	15.70
Total	51	100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa la actitud del cuidador, donde prevalece el nivel de actitud medianamente favorable con 64.70%; seguido del nivel de actitud favorable con 19.60%; por último, se encuentra el nivel de actitud desfavorable con 15.70%.

FIGURA 2

ACTITUD DEL CUIDADOR FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022



Fuente base de datos

TABLA 5

VARIABLE ACTITUD EN SU DIMENSIÓN CUIDADO FÍSICO FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD – AREQUIPA 2022

Cuidado físico	N°	%
Favorable	31	60.78
Medianamente favorable	17	33.33
Desfavorable	3	5.88
Total	51	100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa que, de 51 familiares de niños tratados con quimioterapia, en la cual la actitud en su dimensión cuidado físico predominante fue el favorable con un 60.78% seguido del medianamente favorable con 33.33%, por último, se obtuvo un valor desfavorable de 5.88%.

TABLA 6

**VARIABLE ACTITUD EN SU DIMENSIÓN CUIDADO EMOCIONAL
FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL
HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD –
AREQUIPA 2022**

Cuidado emocional	N°	%
Favorable	17	33.33
Medianamente favorable	27	52.94
Desfavorable	7	13.73
Total	51	100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa que, de 51 familiares de niños tratados con quimioterapia, en la cual la actitud en su dimensión cuidado emocional predominante fue medianamente favorable con 52.94%, seguido del favorable con 33.33%, por último, se obtuvo el desfavorable con 13.73%.

TABLA 7

**VARIABLE ACTITUD EN SU DIMENSION CUIDADO PSICOLÓGICO
FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL
HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD –
AREQUIPA 2022**

Cuidado psicológico	N°	%
Favorable	12	23.53
Medianamente favorable	27	52.94
Desfavorable	12	23.53
Total	51	100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa que, de 51 familiares de niños tratados con quimioterapia, en la cual la actitud en su dimensión cuidado psicológico predominante fue medianamente favorable con 52.94%, seguido de favorable con 23.53% y por último desfavorable con 23.53%.

TABLA 8

**VARIABLE ACTITUD EN SU DIMENSION CUIDADO ESPIRITUAL
FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL
HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD –
AREQUIPA 2022**

Cuidado espiritual	N°	%
Favorable	13	25.49
Medianamente favorable	23	45.10
Desfavorable	15	29.41
Total	51	100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa que, de 51 familiares de niños tratados con quimioterapia, en la cual la actitud en su dimensión cuidado espiritual predominante fue medianamente favorable con 45.10%, seguido desfavorable con 29.41%, por último, se obtuvo un valor favorable con 25.49%.

TABLA 9**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CUIDADOR FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD - AREQUIPA 2022**

Actitud \ Conoc.	Nivel Alto		Nivel medio		Nivel Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	4	25.00%	6	28.57%	0	0.00%	10	19.61%
Medianamente favorable	12	75.00%	13	61.90%	8	57.14%	33	64.71%
Desfavorable	0	0.00%	2	9.52%	6	42.86%	8	15.69%
Total	16	100.00%	21	100.00%	14	100.00%	51	100.00%

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa que la distribución de la población de estudio en relación con el nivel de conocimiento y actitud donde en el nivel alto, el mayor porcentaje se ubica en la clasificación medianamente favorable con 75.00%, en el nivel medio el mayor porcentaje se ubica en la clasificación medianamente favorable con 61.90%, por último, en el nivel bajo se ubica la clasificación medianamente favorable con 57.14%.

4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis planteada

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los cuidadores frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo ESSALUD – Arequipa 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los cuidadores frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo ESSALUD – Arequipa 2022.

Ho: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los cuidadores frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo ESSALUD – Arequipa 2022.

Correlaciones

		conoc	actitud
conoc	Correlación de Pearson	1	.457**
	Sig. (bilateral)		.001
	N	51	51
actitud	Correlación de Pearson	.457**	1
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	51	51

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Al aplicar la prueba de correlación de Pearson, con un p valor de 0.001, podemos determinar que, si existe relación entre las variables de conocimiento y actitud de los familiares frente a la quimioterapia en niños con leucemia, existiendo una fuerza de correlación de 0.457. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis propuesta.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 1 se observa la caracterización de la población, en relación al sexo predomina el femenino con 94.10%, en el aspecto de edad predomina el grupo de 35-39 años con 45.10%, en base al grado de instrucción el mayor porcentaje se ubica en el nivel superior con 60.80%.

Sin embargo, para la autora Huamani R., quien realizó la investigación Conocimiento y Actitud de la familia en el cuidado del paciente oncológico con quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - El Agustino 2018, donde concluye que los cuidadores primarios tienen en su mayoría edades que oscilan entre 50 a 59 años, pertenecen al género femenino, su estado civil casado/conviviente, procedentes de Lima, con grado de instrucción superior, de ocupación independiente, parentesco hijo/hija, con número de hijos de 3 a 4 hijos y tiempo de cuidado de 1 a 2 años.

En la tabla 2 se observa el estado civil y ocupación del cuidador frente a la quimioterapia en niños con leucemia donde predomina el divorciado con 41.20%, seguido del casado con 33.30%, en relación a la ocupación el mayor porcentaje es el empleado con 51.00%.

Sin embargo, para la autora Moreyra N., realizó la investigación Influencia de una educación personalizada en el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes que reciben tratamiento ambulatorio en un centro médico marzo – agosto 2018, donde concluye que las enfermedades neoplásicas tienen un gran impacto en el paciente, su familia y el entorno social, la reacción de cada paciente al momento del diagnóstico de cáncer es diferente y única. Los estudios muestran que las intervenciones educativas en cuidadores y pacientes en las primeras etapas de diagnóstico y tratamiento reducen la ansiedad y el miedo, mejoran las decisiones de autocuidado y reducen los efectos secundarios del tratamiento y mejoran la calidad de vida.

En la tabla 3 se observa el nivel de conocimiento del cuidador frente a la quimioterapia en niños con leucemia donde predomina el conocimiento medio con

41.2%, seguido del conocimiento alto con 31.4%, y por último el conocimiento bajo con 27.5%.

Que los cuidadores adquieren el conocimiento en su mayoría con las experiencias que tienen cada día con el cuidado de sus niños, también podría ser que lo adquieren en forma propia, revisando la Web.

Sin embargo, para la autora Huamani R., quien realizó la investigación Conocimiento y Actitud de la familia en el cuidado del paciente oncológico con quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - El Agustino 2018, donde concluye que en el nivel de conocimiento el 15% tuvo un nivel bajo, el 35% tuvo un nivel medio, el 50% estuvo favorable. En general la mayoría de los familiares tienen un nivel alto de conocimiento en la atención del paciente oncológico y de la misma forma cuenta con un nivel de actitud positivo, existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la familia hacia el cuidado del paciente oncológico.

Sin embargo, para la autora Ccayanchira M., quien realizó la investigación Nivel de Conocimiento y Actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en paciente del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho, 2017, donde concluye que el 35% tuvo nivel de conocimiento bajo en relación a los cuidados del paciente oncológico, 57.7% moderado y 7.5% bueno.

Sin embargo, para la autora Castro R., quien realizó la investigación Nivel de Conocimiento sobre la Leucemia y participación de las madres en el cuidado durante la Hospitalización del Niño. Hospital Virgen de la Puerta. Trujillo 2017, donde el 20% de las madres tienen conocimiento óptimo, 50% conocimiento moderado según el instrumento utilizado. Mientras el 10% de los niños hospitalizados con leucemia muestran nivel alto de participación.

En la tabla 4 se observa la actitud del cuidador, donde prevalece el nivel de actitud medianamente favorable con 64.70%, seguido del nivel de actitud favorable con 19.60%, por último, el nivel de actitud desfavorable con 15.70%.

La actitud es una disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Desde luego, las actitudes sólo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Por ello las mediciones de actitudes deben interpretarse como "síntomas" y no como "hechos".

Sin embargo, para el autor Ccayanchira M., quien realizó la investigación Nivel de Conocimiento y Actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en paciente del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho, 2017, concluyó que el 47,5% de los familiares tiene una actitud inapropiada hacia los pacientes, el 32,5% adecuada y el 20% actitud adecuada frente a los pacientes.

En la tabla 5 se observa la actitud en su dimensión cuidado físico predomina el valor favorable con 60.78%, seguido del medianamente favorable con 33.33%, por último, se obtuvo un valor desfavorable de 5.88%.

En estas dimensiones de actitud la mayoría de pacientes tiene un nivel favorable en el cuidado físico y cuidado espiritual, nivel medianamente favorable en el cuidado emocional y cuidado psicológico. Esto se explica porque conocen bien el cuidado físico y cuidado espiritual, en cambio en el cuidado emocional y cuidado psicológico están en proceso de aprendizaje en las actitudes que puedan presentar el paciente oncológico.

En la tabla 6 se observa la actitud en su dimensión cuidado emocional predomina el valor medianamente favorable con 52.94%, seguido del favorable con 33.33%, por último, el desfavorable con 13.73%.

En la tabla 7 se observa la actitud en su dimensión cuidado psicológico donde predomina el valor medianamente favorable con 52.94%, seguido del favorable con 23.53%, por último, el desfavorable con 23.53%.

En la tabla 8 se observa la actitud en su dimensión cuidado espiritual donde predomina el valor medianamente favorable con 45.10%, seguido del desfavorable con 29.41%, por último, el favorable con 25.49%.

En la tabla 9 se observa el nivel de conocimiento y actitud donde se observa que, en el nivel alto, el mayor porcentaje se ubica en la clasificación medianamente favorable con 75.00%, en el nivel medio el mayor porcentaje se ubica en la clasificación medianamente favorable con 61.90%, por último, en el nivel bajo se ubica la clasificación medianamente favorable con 57.14%.

Sin embargo, para el autor Ccayanchira M., quien realizó la investigación Nivel de Conocimiento y Actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en paciente del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho 2017, concluyo que los resultados hallados entre las variables nivel de conocimiento y actitud, encontramos que el valor de $\rho=0.776$ y el valor de significancia $p=0.000$, siendo significativa.

Sin embargo, para el autor Velásquez L., quien realizó la investigación Efectividad del programa educativo Comenzando mi quimioterapia para el nivel de conocimiento y actitud sobre efectos secundarios gastrointestinales del paciente en el Servicio de Oncología de la Clínica San Pablo, Lima 2017, concluye que el 0.828 para conocimiento, determinando coeficiente de Alfa de Cronbach con un resultado de 0.925 para actitud mostrando confiabilidad del instrumento.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de los familiares frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo, con un $p = 0.001$.
- El nivel de conocimiento del cuidador frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo es alto en el 31.40%, medio en el 41.20% y bajo en el 27.50%.
- La actitud del cuidador frente a la quimioterapia en niños con leucemia del Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo ESSALUD, es favorable en el 19.60%; medianamente favorable en el 64.70% y desfavorable en el 15.70%.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo ESSALUD, debe establecer planes de mejora donde se incluya la educación a los cuidadores de los niños con leucemia que reciben quimioterapia, para que mediante la educación recibida presenten una mejor actitud en el cuidado del niño.
- Se recomienda a la jefatura de enfermería, que establezcan dentro de sus cuidados una educación directa con el cuidador de los niños con leucemia que reciben quimioterapia, para que muestre su apoyo al familiar y logren obtener la mejor actitud del cuidado.
- Se recomienda al Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo ESSALUD, plantear intervenciones multidisciplinarias, para que el cuidador tenga las herramientas necesarias sobre el conocimiento requerido para el cuidado del niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Celis Robles. Conocimientos del cuidador sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncopediatricos de un instituto especializado 2020. 2020;99.
2. Beltran Sanchez, Calderon Rodriguez, Rodriguez Escobar. Caracterización de cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos de la fundacion Hospital Pediatrico La Misericordia Segundo Semestre 2020. Ind High Educ. 2021;85.
3. Lopez Perez. “Mortalidad durante la terapia de inducción a la remisión en niños con leucemia linfoblástica aguda.” 2020;60.
4. Tabora Alvarado. Calidad de vida en pacientes pediatricos con leucemia linfoblastica aguda. 2017;78.
5. Guaman Cañar, Guazhambo Pillco. “Conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico, en pacientes mayores de 18 años en la organización familias unidas por los enfermos de cáncer, cuenca 2016.” 2017;79.
6. Marin Toledo , Santana Guerra. Educación del cuidador primario de niños ingresados en el area de onco-hematología de un hospital de especialidades de la ciudad de guayaquil, año 2020. 2020;70.
7. Bendezu Hernandez, Rivera Chachas, Romero Esteban. Conocimientos y actitudes del paciente sobre el tratamiento de quimioterapia, en el servicio de adolescentes del instituto nacional de enfermedades neoplásicas lima, 2017. 2017;56.
8. Parisuaña Yucra, Cosislla Cruzado. Nivel de conocimiento y actitud de los familiares frente a la quimioterapia en niños con cáncer del servicio oncohematología del hospital nacional edgardo rebagliati martins, 2019. 2020;119.
9. Marchena Garcia, Pajares Isla. Conocimientos y prácticas de autocuidado de los padresde niños con leucemia linfocitica aguda atendidos en el instituto nacional de salud del niño san borja, 2021. 2021;72.
10. Ramos Arroyo. Incertidumbre en el cuidador primario del niño con leucemia en un hospital del seguro social del callao, 2020. 2020;39.
11. Colmenares Morelli. Representaciones sociales de la leucemia en padres de niños diagnosticados con esta enfermedad del instituto nacional de enfermedades neoplásicas. 2016;88.

12. Carcausto Zea. “Conocimiento del cuidado familiar y gestión en el cumplimiento de las indicaciones en pacientes con quimioterapia ambulatoria, Iren Sur, Arequipa, 2019.” 2020;112.
13. Grados Vilchez. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de oncohematología pediátrica-hospital Rebagliati - Jesús María-2019. 2019;127.
14. Aguilar Martínez, Barrios Calderón. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del niño de 0 -10 Años con leucemia y quimioterapia ambulatoria Arequipa 2016. 2016;125.
15. Huamani Chomba, Estrada Salazar. Conocimiento y actitud de la familia en el cuidado del paciente oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Hipólito Unzué- El Agustino, 2018. 2018;110.
16. Ccayanchira Domínguez. Nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en paciente del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho, 2017. 2018;90.
17. Castro Minchola, Vargas Mavila. Nivel de conocimiento sobre la leucemia y participación de las madres en el cuidado durante la hospitalización del niño. Hospital Virgen de la Puerta. Trujillo 2017. 2019;
18. Moreyra Soto, Rimachi Fernández. Influencia de una educación personalizada en el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes que reciben tratamiento ambulatorio en un centro médico – marzo - agosto, 2018. 2018;56.
19. Velásquez Puma, García Marcelo. Efectividad del programa educativo “comenzando mi quimioterapia” para el nivel de conocimiento y actitud sobre efectos secundarios gastrointestinales del paciente en el servicio de oncología de la Clínica San Pablo, Lima, 2017. 2017;125.
20. Pomasunco Alvarado, Vilela Limaylla. Efectividad de la consejería educativa de enfermería en el cuidado oncológico sobre el nivel de conocimiento en el paciente del programa de atención primaria integral domiciliar de un Hospital Nacional, 2019. 2021;54.

21. Alagon Mendoza. Conocimiento de los padres sobre los efectos adversos de la quimioterapia oncopediátrica en un instituto especializado de lima, 2021. 2021;119.
22. Christian Wilson, Aviles Joiner. Conocimientos, actitudes y prácticas de familiares de pacientes oncológicos relacionados a reacciones adversas por quimioterapia en el servicio oncológico del hospital regional escuela Ernesto Sequeira Blanco Bluefields Raccs, II semestre 2018 - I semestre. 2019;120.
23. Society Ac. Sobre el cancer leucemia. 2022 [Cited 2022 May 19]. Available From: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia.html>
24. Clinic M. Leucemia [Internet]. Mayo Clinic. 2021 [Cited 2022 May 25]. Available From: [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/leukemia/symptoms-causes/syc-20374373#:~:Text=En General%2c Se Cree Que,Dicen Lo Que Debe Hacer.](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/leukemia/symptoms-causes/syc-20374373#:~:Text=En%20General%20Se%20Cree%20Que,Dicen%20Lo%20Que%20Debe%20Hacer.)
25. Childrens Sh. Leucemia En Los Niños [Internet]. Stanford childrens health. 2022 [Cited 2022 May 26]. Available From: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=leucemia-90-p05433>
26. Atienza Al. Leucemias. Leucemia linfoblástica aguda. 2016;11.
27. 2000 S. Leucemias [Internet]. Redaccion medica. 2022 [Cited 2022 May 25]. Available From: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/leucemias>
28. Clinic M. Leucemia [Internet]. Mayo Clinic. 2021 [Cited 2022 May 26]. Available From: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/leukemia/symptoms-causes/syc-20374373>
29. Society Ac. signos y sintomas de la leucemia linfocitica aguda [Internet]. American cancer society. 2022 [Cited 2022 May 26]. Available From: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
30. Society Ac. Tratamiento de la leucemia en niños [Internet]. American cancer society. 2022 [Cited 2022 May 26]. Available From: [https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/tratamiento.html#:~:Text=El Tratamiento Principal Para La,Podrían Incluirse Bajo Circunstancias Especiales.](https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/tratamiento.html#:~:Text=El%20Tratamiento%20Principal%20Para%20La,Podrían%20Incluirse%20Bajo%20Circunstancias%20Especiales.)
31. Society Ac. tratamiento de la leucemia en niños [Internet]. American Cancer Society. 2022 [Cited 2022 May 26]. Available From:

<https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/tratamiento/medula-osea.html>

32. Cancer As. vida despues del diagnostico de leucemia linfoblastica aguda [Internet]. American Cancer Society. 2022 [Cited 2022 May 26]. Available From: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/despues-del-tratamiento/cuidado-de-seguimiento.html>

33. Medicos.Com R electronica de portales. Cuidados de enfermeria en pacientes con leucemia [Internet]. Revista electronica de portales medicos.com. 2017 [Cited 2022 May 26]. Available From: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-leucemia/2/>

34. Española Ra. Conocimiento [Internet]. Real academia española. 2021 [Cited 2022 May 27]. Available From: <https://dle.rae.es/conocimiento>

35. Definicion del conocimiento [Internet]. Definicion.De. 2022 [Cited 2022 May 27]. Available From: <https://definicion.de/conocimiento/>

36. Grimaldo Lb. Teoria del conocimiento [Internet]. La casa del libro. [Cited 2022 May 27]. P. 232. Available From: <https://www.casadellibro.com/libro-teoria-del-conocimiento/9788437059174/988991>

37. Universitario M Del Trabajo-P. Conocimiento [Internet]. Metodologia del trabajo universitario- Pepeangel. 2017 [Cited 2022 May 27]. Available From: <http://metodologiadeltrabajouniversitariobg.blogspot.com/2017/06/el-conocimiento-conocimiento-es-un.html>

38. Diferenciador. Conocimiento empírico, científico, filosófico y teológico [Internet]. Diferenciador. 2018 [Cited 2022 May 27]. Available From: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>

39. Reyes X, Sanchez M. Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la liga colombiana [Internet]. Cuadernos latinoamericanos de administracion. 2016 [Cited 2022 May 27]. P. 12. Available From: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/cuaderlam/index>

40. Mary Luz, Kathyryne Pamela, Sthephany Mirza. Nivel de conocimiento de los pacientes con cancer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de oncologia del hospital nacional daniel alcides carrion, callao, 2016. [Internet]. 2016 [Cited 2022 May 27]. P. 109. Available From:

http://Repositorio.Unac.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12952/1732/Mary_Tesis_TituloProfesional_2016.Pdf?Sequence=4&Isallowed=Y

41. Reina Rg. Impacto psicosocial de la leucemia infantil en el niño y su familia. Univ Les Illes Balear. 2019;47.
42. Concepto definicion. Actitud [Internet]. Concepto definicion. 2021 [Cited 2022 May 27]. Available From: <https://ConceptoDefinicion.De/Actitud/>
43. Concepto. Actitud [Internet]. Concepto. 2022 [Cited 2022 May 27]. Available From: <https://Concepto.De/Actitud/>
44. Estrada Hr. Conocimiento y actitud de la familia en el cuidado del paciente oncológico con quimioterapia ambulatoria en el hospital nacional hipólito unanue-el agustino, 2018 [Internet]. 2018 [Cited 2022 May 27]. Available From: [http://Repositorio.Ual.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Ual/175/T-Enf_0083%28huamaní Chomba Y Estrada Salazar%29.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repositorio.Ual.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Ual/175/T-Enf_0083%28huaman%C3%AD%20Chomba%20Y%20Estrada%20Salazar%29.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
45. Roy C. el cuidado [Internet]. Teorias de enfermería unknow. [Cited 2022 May 27]. Available From: <http://TeoriasDeEnfermeriaUns.Blogspot.Com/2012/06/Callista-Roy.Html>
46. María del Mar Torres, Cayetano Fernández sola era. Fundamentos de enfermería. In: Fundamentos De Enfermería (I) [Internet]. 2022. P. 296. Available From: <https://Books.Google.Es/Books?hl=es&lr=&id=Uzkueaaaqbj&oi=fnd&pg=Pa80&dq=Teoria+de+enfermeria+del+modelo+de+adaptacion+de++callista+roy&ots=Skie9owaeg&sig=Ucz2ppbrxj6elxceo3le1km0ch0#v=onepage&q&f=false>
47. Romero Geb. Relacion entre el nivel de adaptacion y estilo de vida del paciente adulto joven con hipertension arterial [Internet]. 2016. Available From: http://Www.Repositorio.Ugto.Mx/Bitstream/20.500.12059/3650/1/Nua903687_Esther_Berenice_Gonzalez_Romero_24.Pdf
48. Carolina Iav. Adaptación familiar desde el modelo de Callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio [Internet]. 2020. Available From: http://Dspace.Unach.Edu.Ec/Bitstream/51000/6736/1/Tesis_Izurieta_Arboleda_Vanessa_Carolina-Enf.Pdf