



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños
con Leucemia Linfocítica Aguda atendidos en el Instituto
Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021**

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

AUTORES

Marchena García, Irenia

Pajares Isla, Cesar Luis

ASESORA

Mg. Torres Narváez, Etelvina Teodomira

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Al Todopoderoso por iluminar el camino hacia mi éxito profesional; asimismo, a mis padres y hermanos por contribuir en el logro de mis objetivos y metas.

Irenia Marchena García

Cesar Luis Pajares Isla

Agradecimiento

Agradecemos a los padres de niños y niñas con Leucemia Linfocítica Aguda por su valiosa colaboración para el desarrollo del estudio; asimismo, al Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja por su apoyo para realizar la investigación y así lograr el informe final.

Autores

Índice general

	Pág.
Portada	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice general	IV
Índice de tablas	VI
Índice de figuras	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción	1
Capítulo I. Planteamiento del problema	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación de problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivo de la investigación	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación	5
Capítulo II. Fundamentos teóricos	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Nacionales	7
2.1.2. Internacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Marco conceptual	17
2.4. Hipótesis	17
2.4.1. Hipótesis General	17
2.4.2. Hipótesis Específicas	17
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	19

Capítulo III. Metodología	20
3.1. Tipo y nivel de investigación	20
3.2. Descripción del método y diseño	20
3.3. Población y muestra	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
Capítulo IV. Presentación y análisis de resultados	22
4.1. Presentación de resultados	22
4.2. Prueba de hipótesis	29
4.3. Discusión de los resultados	30
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	33
5.1. Conclusiones	33
5.2. Recomendaciones	34
Referencias Bibliográficas	35
Anexos	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumento	42
Anexo 3: Data consolidado de resultados	48
Anexo 4: Testimonios fotográficos	51
Anexo 5: Juicio de expertos	58

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja., 2021	22
Tabla 2	Conocimientos de los padres sobre la leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021	23
Tabla 3	Prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021	24
Tabla 4	Conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021	25
Tabla 5	Conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021	26
Tabla 6	Conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión medidas de higiene de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021	27
Tabla 7	Conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión prevención de infecciones de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021	28

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Conocimientos de los padres sobre la leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021	23
Figura 2	Prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021	24
Figura 3	Conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021	25
Figura 4	Conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021	26
Figura 5	Conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión medidas de higiene de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021	27
Figura 6	Conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión prevención de infecciones de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021	28

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. **Material y método:** El enfoque de investigación fue cuantitativo, nivel básico, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 90 padres de niños con leucemia linfocítica aguda, la muestra fue de 36 padres de niños con leucemia linfocítica aguda (muestreo no probabilístico por conveniencia). La técnica de recolección de datos serán las encuestas y los instrumentos dos cuestionarios. **Resultados:** Los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja., tienen entre 30 a 39 años 41.7%, son varones 77.8%, son de grado de instrucción secundaria 38.9%, son casados 44.4%, y comerciantes 44.4%. Los conocimientos de los padres sobre la leucemia linfocítica aguda, es bajo en un 47.2%, es medio en un 33.3%, y es alto en un 19.4%. Las prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda, es adecuada en un 58.3%, y es inadecuado en un 41.7%. **Conclusiones:** Existe relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, según la Prueba de Correlación de Spearman $Rho = 0.590$ y un $p\text{-valor} = 0.026$.

Palabras clave:

Conocimientos, prácticas de autocuidado, padres, niños, leucemia linfocítica aguda

Abstract

Objective: To determine the relationship that exists between the knowledge and self-care practices of parents of children with acute lymphocytic leukemia treated at the San Borja National Institute of Child Health. **Material and method:** The research approach was quantitative, basic level, descriptive method, cross-sectional and correlational design. The study population consisted of 90 parents of children with acute lymphocytic leukemia, the sample consisted of 36 parents of children with acute lymphocytic leukemia (non-probability sampling for convenience). The data collection technique will be the surveys and the instruments two questionnaires. **Results:** The parents of children with acute lymphocytic leukemia treated at the San Borja National Institute of Child Health. 41.7% are between 30 and 39 years old, 77.8% are male, 38.9% are in secondary education, 44.4% are married, and merchants 44.4%. Parental knowledge about acute lymphocytic leukemia is low in 47.2%, it is medium in 33.3%, and it is high in 19.4%. The self-care practices of the parents of children with acute lymphocytic leukemia are adequate in 58.3%, and it is inadequate in 41.7%. **Conclusions:** There is a significant relationship between the knowledge and self-care practices of parents of children with acute lymphocytic leukemia treated at the San Borja National Children's Health Institute, according to the Spearman Correlation Test $Rho = 0.590$ and a p -value = 0.026.

Key words:

Knowledge, self-care practices, parents, children, acute lymphocytic leukemia

Introducción

La leucemia linfoblástica aguda (LLA), representa el 26,8% de todos los casos de cáncer pediátrico y es la neoplasia maligna infantil más común entre los niños menores de 15 años; la incidencia máxima de LLA infantil ocurre en niños de 2 a 4 años; teniendo una tasa de supervivencia a 5 años en la LLA infantil es de alrededor del 85% en los países desarrollados y ligeramente más baja del 80% en países en desarrollo; independientemente de un pronóstico relativamente bueno, el diagnóstico de LLA infantil sigue siendo un evento que altera la vida de los padres, los padres a menudo se enfrentan al desafío de asumir las tareas de cuidar a sus hijos con el manejo de los síntomas y las emociones cuando no cuentan con los conocimientos necesarios sobre la enfermedad y el autocuidado; mientras tanto, los padres necesitan cuidados de apoyo en materia de salud, emoción, finanzas y apoyo social.

El estudio titulado: “Conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda; asimismo, el propósito es que la leucemia linfocítica aguda, en pacientes pediátricos menores de 15 años constituye un grave problema de salud pública por la magnitud y complicaciones para el grupo vulnerable, teniendo como una de las medidas para prevenir la rápida aparición de complicaciones, con la realización de acciones educativas del cuidado en el hogar; donde se considera de gran relevancia realizar el estudio en el campo de la salud, donde el profesional de enfermería contribuye eficazmente en el autocuidado en el hogar por parte de los padres, desarrollando actividades preventivo promocionales, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad del paciente pediátrico oncológico y por ende mejorar la calidad de vida.

Consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, abordan descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación; Capítulo II: Fundamentos teóricos, detallan antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y operacionalización de variables; Capítulo III: Metodología, describen tipo y nivel, método y diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procedimiento y análisis de datos; Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, en el cual señalan la presentación de resultados. prueba de hipótesis y discusión de los resultados; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, que hacen referencia a las conclusiones, recomendaciones; y finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial la leucemia linfocítica aguda (LLA), es el cáncer más frecuente en la etapa infantil, con una prevalencia de hasta el 25% de cánceres en niños menores de 15 años; con una mayor incidencia entre los 2 a 5 años, presentándose en los niños en un 70% y en las niñas 30%, aunque es curable, es posible que en muchos países del mundo no tengan acceso a un tratamiento electivo de quimioterapia seguida (sesiones) o trasplante de célula madre; aproximadamente de ocho a nueve de cada diez niños que tienen LLA se consideran supervivientes a largo plazo y se curan en los países desarrollados, pero estos resultados difieren notablemente en los países en desarrollo; teniendo una tasa de supervivencia promedio de cinco años en un 95% (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En América Latina la LLA es más frecuente en niños y niñas menores de 15 años, con una prevalencia del 50%; por ello, para enfrentarla, los especialistas han utilizado diversos tratamientos con el fin de lograr la recuperación de las menores por este mal, o bien, brindarles una calidad de vida; siendo uno de los más utilizados el tratamiento de quimioterapia, consiste en el empleo de medicamentos citotóxicos para tratar el cáncer, con el objetivo primordial de evitar la multiplicación de las células cancerosas, la invasión de los tejidos adyacentes o el desarrollo de la metástasis; asimismo, los niños de 1 a 9 años tienen mejor pronóstico de supervivencia (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La LLA tiene una prevalencia anual del 40% en el Perú, el pronóstico de supervivencia es favorable cuando el diagnóstico se presenta en la edad infantil, mientras tenga menos edad, las posibilidades de derrotarla serán mayores; en cambio en pacientes mayores de 10 a 15 años es más severa; aunque la supervivencia de los pacientes pediátricos ha mejorado notablemente en los países desarrollados, y la mortalidad sigue siendo alta en los países en vías de desarrollo; el acceso oportuno a los tratamientos es fundamental para su curación; sin embargo, solo entre el 35 a 45% llegan a curarse debido al diagnóstico oportuno, calidad y adherencia al tratamiento, y por tanto, el autocuidado de los padres es fundamental para el control de la enfermedad (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2020).

El apoyo al paciente pediátrico debe estar fundamentado en la educación que contemplan lo conveniente al autocuidado, donde la enfermera oncológica desempeña un papel muy importante dentro del equipo multidisciplinario de salud; teniendo como principal objetivo promover el cuidado continuado en el hogar, evaluando e interviniendo en todos los problemas, tanto de salud física, psicológica y social (Moreno, 2019).

Los pacientes pediátricos con LLA que reciben quimioterapia presentan lesiones en la boca, náuseas, vómitos, fiebre, cansancio, debilidad, caída del cabello, disminución de hemoglobina, plaquetas, diarrea, estreñimiento; pudiendo ocasionar incluso la muerte; por ende, los enfermeros su rol educativo consiste en resolver sus dudas y brindar una educación pertinente y adecuada acerca del autocuidado en el hogar (Reyes, et al., 2018).

En el Servicio de Quimioterapia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, al interactuar con los padres de niños con leucemia linfocítica aguda refieren que es difícil aceptar el tratamiento por tener muchas dudas sobre los cuidados y cambios mientras reciban la terapia oncológica, generalmente refieren: “comerá todo tipo de alimentos”, “podré apoyar a mi hijo mientras este en tratamiento”, “podre evitar las posibles infecciones”, “como será su aseo corporal”, “como evitare las lesiones en la cavidad oral”, “que hare cuando empiece a caerse su cabello”, “qué hacer si no desea comer”, “hay tantas dudas sobre los cuidados de mi hijo”; asimismo, consideran al tratamiento como una carga de limitaciones del niño en los diferentes aspectos de su vida como físico, psicológico y social; por lo que necesitara mayor atención para sobrellevar la quimioterapia, como consecuencia de la enfermedad y la quimioterapia los niños pueden presentar: mucositis, disminución del apetito, alopecia, disnea, dolor en las articulaciones, pérdida de peso, náuseas, vómitos, úlceras en la mucosa oral y la región anal, con tendencia a hemorragias, sangrado nasal, sangrado por las encías, entre otros.

Hacer frente al diagnóstico de cáncer en un niño, produce un impacto emocional, espiritual, físico, económico, social y familiar, afectando principalmente a los padres, que muchas veces son dejado de lado durante este proceso doloroso generado por la enfermedad; especialmente a la madre que es la persona que tiene una relación afectiva y física muy estrecha con su hijo, lo que se acrecienta por la enfermedad del niño, originando sentimientos de tristeza y de culpa, convirtiéndose en la protagonista del autocuidado del niño en el hogar, para lo cual necesita de información y orientación sobre los cuidados continuados del niño.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los niveles de conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021?

¿Cuál es la relación entre los niveles de conocimientos y prácticas de prácticas de autocuidado en la dimensión medidas de higiene de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021?

¿Cuál es la relación entre los niveles de conocimientos y prácticas de prácticas de autocuidado en la dimensión prevención de infecciones de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre los niveles de conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

Identificar la relación entre los niveles de conocimientos y prácticas de prácticas de autocuidado en la dimensión medidas de higiene de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

Identificar la relación entre los niveles de conocimientos y prácticas de prácticas de autocuidado en la dimensión prevención de infecciones de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

1.4. Justificación

Teórica. El presente estudio aporta información valiosa actualizada para detectar, identificar y clasificar a las leucemias linfocíticas agudas, los subtipos encontrados, así como las variantes atípicas,

con la identificación de factores pronósticos al momento del diagnóstico de la enfermedad para que de acuerdo a ciertas características clínicas pueda establecer si el niño tendrá una evolución favorable o desfavorable, se pueda estimar un porcentaje y un tiempo de supervivencia, así como determinar cuál es la probabilidad de recaída y muerte por la enfermedad, al mismo tiempo determinar el tipo de tratamiento más adecuado para cada grupo de paciente con el objeto de que sea más efectivo y con menos efectos adversos.

Práctica. Se considera de gran relevancia realizar el estudio en el campo de la salud, donde el profesional de enfermería contribuye eficazmente en el autocuidado en el hogar por parte de los padres, desarrollando actividades preventivo promocionales, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad del paciente pediátrico oncológico y mejorar la calidad de vida.

Social. El estudio brinda mayor atención a los padres de niños con leucemia linfocítica aguda para cubrir sus expectativas y necesidades llegando a afrontar y adaptarse a la enfermedad; asimismo, contribuir en la aplicación de un programa educativo de enfermería, mediante actividades preventivo promocionales a fin de disminuir el riesgo a presentar complicaciones.

Metodológica. El estudio servirá de base para futuros trabajos de investigación similares a nivel nacional y local acerca del conocimiento y autocuidado de los padres de niños con Leucemia Linfocítica Aguda en instituciones de salud públicos y privados; teniendo en cuenta su realidad problemática, antecedentes, marco teórico y metodología.

Capítulo II: Fundamentos Teóricos

2.1. Antecedentes

Boulangger (2020), realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado que tienen los pacientes oncológicos pediátricos sometidos a quimioterapia. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo, no experimental y diseño descriptivo, transversal, con la participación de 40 pacientes oncológicos pediátricos a quienes se les aplicó un cuestionario para recoger los datos. Obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento de los pacientes oncológicos pediátricos sobre el autocuidado según la dimensión física, 52.5% presentaron nivel de conocimiento medio, 32.5% bajo y solo 15% alto; en la dimensión psicológica, 50% tuvieron nivel de conocimiento bajo, 30% medio y 20% alto; y con respecto a la dimensión social, 47.5% nivel de conocimiento bajo, 42.5% medio y solo 10% alto; en términos generales 80% tuvieron nivel medio de conocimiento; 10% bajo y 10% alto. Las conclusiones fueron que el nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos pediátricos sometidos al tratamiento de quimioterapia del Hospital III – José Cayetano Heredia es de nivel medio a bajo.

Céspedes y Martínez (2018), realizó una investigación con el objetivo de comprender las evidencias de la carga del cuidador primario en el autocuidado de pacientes oncológicos pediátricos en quimioterapia. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo, método descriptivo, no experimental y el diseño descriptivo de corte transversal, con la participación de 20 padres cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos a quienes se les aplicó un cuestionario, para recoger los datos. Obteniendo como resultado de la investigación que la repercusión de la carga del autocuidado de pacientes oncológicos pediátricos en tratamiento de quimioterapia; en la dimensión física 58%, emocional 76%, económica 54%, familiar 65% y social 45%. Las conclusiones finales fueron que la carga del cuidador primario en el autocuidado de pacientes pediátricos con leucemia linfocítica aguda en el Servicio de Hematología Pediátrica es evidenciada mediante un nivel de autocuidado aceptable en cuanto a la alimentación, cuidados de la piel, medidas de higiene corporal y medidas de prevención de complicaciones durante su autocuidado en el hogar.

Ruiz (2018), en su investigación realizada con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes pediátricos con quimioterapia. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo, método no experimental y el diseño descriptivo de corte transversal y correlacional, con la participación de 46 pacientes pediátricos oncológicos a quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de observación, para la recolección de datos. Obteniendo como resultado que los pacientes pediátricos oncológicos con conocimiento de autocuidado tendrán una buena

calidad de vida durante su enfermedad; los pacientes que tienen conocimientos sobre autocuidado 63.4% señalan un nivel bueno, lo que indica que están conscientes de su enfermedad, 26.1% señala un nivel regular que indica que están en proceso de aceptar la enfermedad, y el 10.9% de pacientes presenta un nivel malo, esto indica que son pacientes que no aceptan la enfermedad y no tienen interés por conocerla. Las conclusiones finales del presente estudio fueron que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida del paciente que recibe quimioterapia; es decir, los niveles de conocimientos sobre el autocuidado tendrán una buena calidad de vida durante su tratamiento oncológico.

Díaz y Palomino (2017), en su investigación realizada con el objetivo de determinar la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes pediátricos oncológicos con leucemia linfática aguda sometidos a tratamiento con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo, no experimental y el diseño descriptivo de corte transversal, con la participación de 300 pacientes pediátricos oncológicos de quienes se obtuvo los datos mediante un cuestionario. Obteniendo como resultado que la capacidad de autocuidado en pacientes con leucemia linfática aguda sometidos a quimioterapia es de nivel desfavorable 58% y favorable 42% favorable; en la dimensión autocuidado en la alimentación es desfavorable 55% y favorable 45%; en la dimensión autocuidado en la prevención de infecciones es desfavorable 65% y favorable 35%; en la dimensión autocuidado en las medidas de higiene es desfavorable 52% y favorable 48%; y en la dimensión del autocuidado para evitar las complicaciones es desfavorable 50% y favorable 50%. Las conclusiones del estudio fueron que a pesar que los pacientes han recibido orientación e información por parte de los profesionales de enfermería durante su tratamiento de quimioterapia no cumplen con las recomendaciones dadas los pacientes presentan una capacidad de autocuidado desfavorable en cuanto a su alimentación. prevención de infecciones, medidas de higiene y evitar las complicaciones en el hogar.

Ayala y Sepulveda (2020), realizó una investigación con el objetivo de determinar las necesidades de autocuidado de los pacientes pediátricos con cáncer en tratamiento ambulatorio de quimioterapia. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo, no experimental y el diseño descriptivo de corte transversal, con la participación de 173 pacientes pediátricos oncológicos a quienes se les aplicó un cuestionario, para la obtención de datos. Obteniendo como resultado que 46.9% informó necesidades de autocuidado de los pacientes pediátricos con cáncer en tratamiento ambulatorio de quimioterapia en uno de los cinco dominios considerados; la identificación de las necesidades de autocuidado es especialmente importante en el caso de pacientes con alto riesgo de tenerlas desatendidas porque éstas pueden afectar negativamente la adherencia al tratamiento 55.8%, el estado de salud y calidad de vida 45.9%; asimismo, un cuestionario como el que fue empleado permite a las enfermeras identificar las

necesidades de autocuidado adecuados de los pacientes 67.3%. Las conclusiones fueron que los cuidados de enfermería de pacientes pediátricos oncológicos deben tener en cuenta las necesidades particulares de todos los pacientes con el fin de enseñarles a ellos y a sus familias como para proporcionar el autocuidado eficaz, para resolver los problemas de salud y para satisfacer las necesidades de autocuidado del paciente.

Silva y Pontífice (2016), realizó una investigación con el objetivo de determinar la mejor evidencia disponible sobre las estrategias utilizadas por los pacientes pediátricos con cáncer sometidas a quimioterapia. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo, no experimental y el diseño descriptivo de corte transversal, con la participación de 50 pacientes pediátricos oncológicos a quienes se les aplicó un cuestionario, para recoger los datos. Obteniendo como resultado que se encontró que los pacientes oncológicos pediátricos que reciben quimioterapia y radioterapia adoptan estrategias de autocuidado en un 55% para hacer frente a la situación en que se encuentran y los efectos secundarios causados por los tratamientos en un 70%; el reposo, técnicas de relajación y escuchar música son las estrategias para luchar con la fatiga 40%, el estrés 54% y la ansiedad 76%; una buena red de apoyo familiar 76%, la buena gestión de la enfermedad y todas las consultas marcadas eran aspectos indicados como promotores de autocuidado a nivel físico 65% y psicológico 75%; el uso de medicinas alternativas para combatir los efectos secundarios fue también un factor encontrado como promotor de autocuidado. Las conclusiones del presente estudio fueron que la intervención temprana, vigilancia y seguimiento de enfermería son identificados en pacientes como promotoras del bienestar y seguridad del autocuidado de los pacientes.

Muñoz y Urquiza (2017), realizó una investigación con el objetivo de determinar cómo influye la enseñanza de enfermería del autocuidado en la evolución de los pacientes oncológicos pediátricos con tratamiento con quimioterapia. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo de corte transversal, con la participación de 200 niños a quienes se les aplicó un cuestionario, para la recolección de datos. Obteniendo como resultado que los pacientes oncológicos pediátricos recibieron orientación sobre los autocuidados brindados por los profesionales de enfermería para prevenir las posibles complicaciones es mucho 68% y poco 32%; frecuencia del cepillado dental 1 vez al día 67%, 2 veces al día 23% y 10% 3 veces al día; elementos utilizados para el cuidado bucal cepillado blando 57%, cepillado medio 38% y cepillado con gasas 5%; tiempo del cepillado dental 67% 30 segundos, 20% 2 minutos y 13% 3 minutos; incorporación familiar en el autocuidado 62% si y 38% no; hidratación de la piel con cremas siempre 48% y casi siempre 40% y 12% nunca; ingesta de abundante líquido antes del tratamiento 51% nunca, 32% casi siempre y 17% siempre; uso de elementos bucales siempre 73% y casi siempre 27%. Las conclusiones finales de la investigación fueron que los pacientes

oncológicos pediátricos que recibieron una enseñanza cumplieron con una práctica de autocuidado favorable tras el alta en casa.

Alvarado (2017), realizó una investigación con el objetivo de analizar los factores que interfieren en la calidad de vida y su relación con el autocuidado con intervenciones enfermeras para favorecer conductas orientadas a la salud. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo, no experimental y diseño descriptivo de corte transversal correlacional, con la participación de 80 pacientes pediátricos oncológicos a quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de observación, para la obtención de los datos. Obteniendo como resultado que entre los factores que afectan a la calidad de vida relativos al perfil del paciente destacan la edad 76%, el sexo 65%, el nivel de conocimientos 55% y apoyo emocional 45%; relacionados con la evolución de la enfermedad la fatiga, el dolor y tipo de tratamiento. Las intervenciones enfermeras más adecuadas para el paciente son de carácter educativo y de apoyo del autocuidado en el hogar a fin de evitar los efectos adversos, las infecciones bucales y complicaciones derivadas de la enfermedad. Las conclusiones fueron que existen factores condicionantes que influyen de forma negativa en la calidad de vida y en el autocuidado del paciente con leucemia mieloide crónica; por ello, las intervenciones educativas enfermeras ayudan al paciente a conocer más acerca de esta enfermedad y a su adaptación; y el apoyo emocional por parte de los enfermeros mejora el afrontamiento, angustia y miedo al cáncer.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Leucemia Linfocítica Aguda (LLA)

La leucemia linfocítica aguda (LLA), es un tipo de cáncer de la sangre y la médula ósea; es decir, la palabra "aguda" proviene del hecho de que la enfermedad progresa rápidamente y crea células sanguíneas inmaduras lo que ocasiona riesgo de infecciones, y la palabra "linfocítico" se refiere a los glóbulos blancos llamados linfocitos, empieza en la médula ósea (tejido blando y esponjoso dentro de los huesos), que es donde se forman los glóbulos blancos, generalmente se disemina rápidamente a otras áreas del cuerpo, como el bazo, el hígado, los ganglios linfáticos, los testículos, el cerebro y la médula espinal (Tábora, 2017).

2.2.2. Causas

Las causas de la leucemia linfocítica aguda siguen siendo en gran parte desconocidas, se cree que es el resultado de mutaciones en uno o más de los genes que normalmente controlan el desarrollo

de las células sanguíneas, esta mutación resultará en un crecimiento anormal que puede ocurrir en personas de todas las edades, pero es más común en niños de 2 a 5 años. Asimismo, los factores de riesgo para los niños incluyen tener un gemelo idéntico que tuvo la enfermedad antes de los 6 años, ser un gemelo fraterno y otro hermano de un niño con leucemia, tener un problema genético hereditario (síndrome de Li-Fraumeni o síndrome de Down), recibir medicamentos para inhibir el sistema inmunológico después de un trasplante de órgano, exposición a rayos X antes del nacimiento, y tratamiento de radiación o quimioterapia más temprano para otros tipos de cáncer (Vásquez, 2017).

2.2.3. Signos y síntomas

Los principales síntomas son causados por la falta de células sanguíneas circulantes normales, se desarrolla rápidamente, por lo que las personas generalmente solo se sienten mal durante un corto período de tiempo (pueden ser días o semanas), antes de ser diagnosticadas.

Los síntomas comunes de la LLA pueden incluir anemia debido a la falta de glóbulos rojos puede causar cansancio persistente, mareos, palidez o dificultad para respirar cuando se realiza actividad física; infecciones frecuentes o repetidas y curación lenta, debido a la falta de glóbulos blancos normales, especialmente neutrófilos; sangrado o hematomas aumentados o inexplicables, debido a un recuento de plaquetas muy bajo; dolor de huesos y/o articulaciones como resultado de la superpoblación de la médula con células leucémicas. Otros síntomas pueden incluir inflamación de los ganglios linfáticos (glándulas), dolor en el pecho y malestar abdominal debido a la inflamación del bazo o del hígado; en ocasiones, las personas no presentan síntomas y se diagnostica la LLA durante un análisis de sangre (Morales, 2019).

2.2.4. Diagnóstico

El diagnóstico de la leucemia linfoblástica aguda se basa en una historia médica y un examen físico completo, y las siguientes pruebas de diagnóstico (Burga y Dolores, 2020):

Hemograma. Consiste en extraer sangre del brazo o por vía intravenosa para observar el número de glóbulos blancos en los valores normales, así como la valoración de las plaquetas, es decir, se pueden realizar un análisis de sangre para evaluar el hígado y los riñones, y cómo se coagula la sangre, generalmente las muestras se toman de la parte posterior del hueso de la pelvis (cadera), aunque en algunos casos se pueden tomar del esternón o de otros huesos.

Aspirado y biopsia de médula ósea. Consiste en realizar una prueba de médula ósea de las biopsias y aspirados de médula ósea implican insertar una aguja en un hueso de la pelvis o la columna, y extraer mínimo 2 cucharaditas de médula para su examen; asimismo, los estudios de médula ósea requieren analgésicos y, por lo general, sedación o anestesia general.

Punción lumbar. El examen consiste en que se acuesta de lado o se sienta derecho para realizar este examen. El médico primero adormece un área en la parte baja de la espalda sobre la columna vertebral. Entonces se introduce una pequeña aguja hueca entre los huesos de la médula espinal y hacia el área que rodea la médula espinal para obtener algo de líquido.

2.2.5. Tratamiento

El tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda generalmente se realiza en 3 etapas: La etapa 1 es la inducción de la remisión, el objetivo de la inducción de la remisión es destruir las células leucémicas de la médula ósea, restaurar el equilibrio de las células de la sangre y aliviar los síntomas; se realiza en un hospital o en un centro especializado, probablemente necesite transfusiones de sangre regulares porque su sangre no contendrá suficientes glóbulos sanos, también será vulnerable a las infecciones, por lo que es importante que se encuentre en un entorno estéril donde su salud pueda ser monitoreada cuidadosamente y cualquier infección debe tratarse rápidamente, pueden administrar antibióticos para ayudar a prevenir infecciones; asimismo, la quimioterapia (metotrexato), destruye las células leucémicas de la médula ósea.

La etapa 2 es la consolidación, esto tiene como objetivo matar las células leucémicas restantes; implica inyecciones regulares de medicamentos de quimioterapia; por lo general, esto se realiza de forma ambulatoria, por lo que no tendrá que permanecer en el hospital durante la noche, pero es posible que necesite estancias breves en el hospital si sus síntomas empeoran repentinamente o si contrae una infección (dura varios meses).

La etapa 3 es el mantenimiento, esto implica tomar dosis regulares de medicamentos de quimioterapia para detener la reaparición de la leucemia; es un paso más para garantizar que no regrese, implica tomar dosis regulares de medicamentos de quimioterapia mientras se realizan chequeos regulares para controlar su tratamiento, a menudo puede durar 2 años.

2.2.6. Pronóstico

La tasa de supervivencia en los niños y niñas con diagnóstico de leucemia linfocítica aguda (LLA), es de 5 años para los niños y niñas menores de 3 a 5 años; sin embargo, ha aumentado significativamente con el tiempo y en general ahora tiene una cura aproximada del 90%; asimismo, una serie de medidas que el equipo de oncología puede usar para estimar el grado de riesgo que representa el cáncer y el plan de tratamiento más prometedor.

2.2.7. Práctica de autocuidado de los padres

Práctica de autocuidado por los padres a niños con LLA sobre alimentación

Si le han diagnosticado leucemia linfocítica aguda a su niño una dieta saludable llena de alimentos que combaten la leucemia es clave (Pocco, 2016), ruras y vegetales. Como cualquier dieta saludable al niño, una dieta contra la leucemia debe incluir una gran cantidad de frutas y verduras, agregue fruta a un cereal integral, prepare un batido por la tarde o disfrute de un tazón de frutas del bosque como postre.

Cereales integrales. Los cereales integrales están repletos de nutrientes, también son un ingrediente versátil que se puede agregar a una amplia gama de platos o comer solos, el arroz integral, la quinua, la avena, y el trigo para implementar en su dieta contra la leucemia.

Proteínas. La proteína ayuda a mantener el cuerpo fuerte en el niño y se puede encontrar en una amplia variedad de alimentos, las aves de corral o las carnes magras son un buen lugar para comenzar, si el exceso de sabor no le atrae, intente darle sola o agregarla a la sopa, también puede optar por nueces (o mantequilla de nueces), semillas y huevos.

Probióticos. Los probióticos le dan a su estómago bacterias saludables y ayudan a su cuerpo a manejar mejor los alimentos, puede encontrar probióticos en cosas como el yogur que también son fáciles de comer o beber si no se siente con ganas de disfrutar de una gran comida.

Agua. Asegúrese de darle suficiente líquido al niño en su rutina diaria, para las personas sanas y las que luchan contra enfermedades, mantenerse hidratado es fundamental por muchas razones, regula la temperatura corporal, mantiene las articulaciones lubricadas y mantiene sus órganos funcionando, también previene infecciones y entrega nutrientes a las células sanguíneas normales, puede mejorar la calidad de su sueño y su estado de ánimo.

Cuando se trata de alimentos que se deben evitar durante el tratamiento, es importante eliminar los que puede causar intoxicación, incluyen embutidos, productos lácteos crudos, carne de res y mariscos crudos, jugo de frutas no pasteurizado y huevos poco cocidos.

Práctica de autocuidado por los padres a niños con LLA sobre medidas de higiene

Las medidas de higiene es la satisfacción de una necesidad básica que puede verse afectada fundamentalmente por la evolución de la enfermedad, por la inmovilidad en fases avanzadas de la misma o como consecuencia del tratamiento; es habitual observar oscurecimiento de la piel con aspecto manchado, sequedad. Durante la administración de ciertos fármacos también pueden aparecer signos de intolerancia o afectación como el rash cutáneo, prurito, dermatitis exfoliativa. Además, debido a la situación de inmunodeficiencia de estos pacientes, se hace imprescindible extremar las medidas higiénicas y de control de la piel y mucosas como principales barreras fisiológicas del organismo contra la infección. Lazo (2015), la buena higiene y el cuidado personal ayudan a reducir el riesgo de infección en niños inmunodeprimidos, como los que reciben tratamiento contra la LLA.

Los padres deben lavarle las manos con jabón y agua con frecuencia, su hijo también debe lavarse las manos con frecuencia, especialmente antes de comer, después de ir al baño, después de jugar con otros niños o mascotas o jugar al aire libre; anime a otras personas en su hogar y a cualquier otra persona que interactúe con su hijo a hacer lo mismo, también puede usar desinfectante de manos líquido o en gel para mantener las manos limpias. Es posible que su hijo también deba modificar sus hábitos de higiene, dependiendo de la edad de su hijo y de lo bien que se sienta, es posible que necesite o no ayudarlo con la higiene, o es posible que solo necesite ayudar con ciertas tareas (Rodríguez, et al., 2019).

Cepille los dientes dos o tres veces al día con una pasta dental con flúor de sabor suave; los aromas pueden irritar la boca, use hilo dental suavemente una vez al día, enjuague la boca con una solución de agua, sal y bicarbonato de sodio cada 2 horas, use un enjuague antibacteriano de dos a cuatro veces al día y evite los enjuagues bucales a base de alcohol. El aseo personal diario, con jabón y champú lavado y secado muy bien debajo de los brazos y entre las piernas, ayudará a controlar las bacterias de la superficie de la piel.

Práctica de autocuidado por los padres a niños con LLA sobre prevención de infecciones

Las infecciones son una complicación común de las leucemias, debido a su tratamiento, que pueden producirse por varias razones, entre las que se incluyen niveles más bajos de glóbulos blancos que funcionan normalmente y que circulan en el torrente sanguíneo. Si bien las infecciones pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo; los sitios comunes incluyen infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores (infecciones del pecho), infecciones del tracto urinario (infecciones renales) e infecciones de la piel. Cueva (2020), es posible que le receten antibióticos preventivos (profilácticos), especialmente durante y después de determinados tipos de tratamiento. Si bien su recuento de glóbulos blancos es bajo, debe tomar precauciones sensatas para ayudar a prevenir infecciones. Estos incluyen lavarse las manos con frecuencia y usar gel para manos con alcohol. Evite las multitudes y otros contactos cercanos con personas que puedan tener infecciones contagiosas (por ejemplo, resfriados, gripe, varicela). Solo coma alimentos que hayan sido cocinados y almacenados adecuadamente, y evite compartir alimentos y utensilios.

Deben lavarse las manos con frecuencia y cuidar boca del niño, debe alejarlo de personas enfermas o que hayan estado expuestas a personas enfermas, limpiar cuidadosamente luego de las deposiciones, asegúrese de que sus alimentos y bebidas sean seguros, lleve consigo toallitas desinfectantes, protegerlo de las cortadas, usar colutorios antisépticos bucales sin alcohol como prevención de mucositis, valorar síntoma precoz de infección local o sistémica como: fiebre, taquicardia, taquipnea, oliguria, hipotensión o disminución del estado de consciencia. Rodríguez (2016). Los niños con LLA generalmente tienen un sistema inmunológico debilitado y son más vulnerables porque carecen de glóbulos blancos sanos que combatan las infecciones, el tratamiento con quimioterapia también puede debilitar aún más el sistema inmunológico.

2.2.8. Conocimientos

Según, Reyes (2020), el conocimiento es la acumulación de información aprendida para del individuo que ha sido almacenado en el cerebro, en el caso de los padres que tienen hijos que padecen la leucemia, se hace necesario ya que gracias a estos conocimientos ayudaran a que el niño progrese positivamente en su tratamiento; al respecto, Chapoñan y Sullón (2018), el conocimiento es una herramienta indispensable para poder perfeccionar las habilidades del pensamiento, facilita el aprendizaje, no solo es acumulativo, crece exponencialmente, esto se da mediante el esfuerzo mental y la concentración, ayudan a mantener una mente eficaz y capacidad mental; asimismo, Mezarina (2017), refiere el conocimiento científico es el perfeccionamiento de habilidades cognitivas como el pensamiento

crítico, autodeterminación, evidencias y que por lo general es utilizado por la ciencia para dar soluciones o respuestas lógicas; y el conocimiento empírico es la acumulación de experiencias vividas y aprendidas.

2.2.9. Autocuidado

Hanco (2019), sostiene que el autocuidado es lo que las personas hacen por sí mismas para establecer y mantener la salud, y para prevenir y tratar enfermedades; es un concepto amplio que abarca la higiene (general y personal), la nutrición (tipo y calidad de los alimentos consumidos), el estilo de vida (actividades deportivas, ocio, etc.), factores ambientales (condiciones de vida, hábitos sociales, etc.); Cortez (2017), expresa que el cuidado personal es un hábito y una cultura de por vida; es la acción que las personas realizan para sí mismos y sus familias para mantenerse saludables y cuidar las afecciones menores y de larga duración, en base a sus conocimientos y la información disponible, y trabajando en colaboración con los profesionales de la salud y la atención social cuando sea necesario; Patazca y Cols (2017), indicaron que el autocuidado incluye las acciones que las personas y los cuidadores toman para sí mismos, sus hijos, sus familias y otros para mantenerse en forma y mantener una buena salud física y mental; satisfacer las necesidades sociales y psicológicas.

2.2.10. Teoría De Enfermería Del Autocuidado De Dorothea Orem

Orem plantea que las actividades asistenciales son básicamente las realizadas por las profesionales de enfermería, actividades asistenciales que se basan en el modelo de Dorothea Orem, este modelo corresponde al enfoque de autocuidado, esto significa que las actividades de enfermería apoyan y activan el conocimiento y actitud de los padres; es decir, ayudan al cuidado en el hogar, en el caso de niños que padecen de leucemia, los padres asumirán y defenderán los derechos y deseos del niño, respetando su libertad y determinación, el modelo de Orem se basa en el supuesto de que los humanos generalmente se cuidan y pueden realizar todas las actividades cotidianas de forma independiente, si la persona no puede hacerlo debido a una enfermedad o discapacidad, el cuidador (padre) interviene activamente en el mantenimiento y en la preservación de la salud del niño. Ramos (2016), en tal sentido el profesional de enfermería en coordinación con los padres planifica los cuidados individuales, teniendo en cuenta sus recursos, elabora un plan de cuidados, la atención se planifica, se lleva a cabo con todas las actividades asociadas, prestando especial atención a los padres para que puedan ayudar en la ejecución del cuidado en sus actividades diarias con el fin de recuperar o mantener la mayor independencia posible del niño, una relación de confianza entre el niño y el cuidador es un requisito previo para ello, Orem supone que una persona sana se cuida a sí misma y de no poder hacerlo

será apoyado por el cuidador (padres), sabe cuándo necesita ayuda, busca la ayuda adecuada y puede entender esta información cuando la recibe, en el caso que pueda ejercer este derecho será reemplazado su papel y tomado por el cuidador, este ejercerá esta potestad. Chumán (2019), Orem menciona que hay personas en la sociedad que no pueden cumplir estos requisitos como resultado de sus características individuales, además, asume que las personas son fundamentalmente libres de elegir, por lo que su comportamiento de autocuidado es una acción consciente y planificada, libre y voluntaria, por ejemplo, la ansiedad, miedo u otras preocupaciones anulan su capacidad de autocuidado (Vilca, 2017).

2.3. Marco conceptual

Conocimientos. Es la acción y efecto de conocer; es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia.

Práctica. Son todas aquellas actividades que realizan las personas las cuales son aprendidas según sus experiencias vividas o de conocimientos para ser llevados a la práctica.

Autocuidado. Es la actitud o aptitud de las personas para cuidarse solo al realizar de forma voluntaria actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir las enfermedades.

Práctica de autocuidado. Son aquellas actividades que realizan en casa aprendidas mediante la educación de la enfermera dirigida al paciente con leucemia linfoblástica aguda

Leucemia linfocítica aguda (LLA). Es un tipo de cáncer por el que la médula ósea produce demasiados linfocitos inmaduros, es un cáncer de la sangre y la médula ósea.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Existe relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

Existe relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión medidas de higiene de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

Existe relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión prevención de infecciones de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE 1	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INTERPRETACION
Leucemia Linfocítica Aguda (LLA)	Tipo de cáncer de la sangre y la médula ósea Tábora, 2017).	Definición Causas Signos y síntomas Factores de riesgo Diagnóstico Tratamiento	Nivel de conocimientos	Ordinal	Bueno Regular Deficiente
Prácticas de autocuidado de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda	Son aquellos cuidados en el hogar que realizan los padres de niños con leucemia linfocítica aguda	Prácticas de autocuidado en: Alimentación Medidas de higiene Prevención de infecciones	Tipos de Prácticas	Nominal	Adecuadas Inadecuadas

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, por su finalidad fue aplicada, el nivel de investigación fue correlacional simple porque busca la relación entre variables.

3.2. Descripción del método y diseño

El método de estudio de investigación fue descriptivo ya que describió las variables (conocimientos de los padres sobre la leucemia linfocítica aguda y las prácticas de autocuidado de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda).

El estudio de investigación fue de corte transversal porque se llevó a cabo la recolección de datos en un período de tiempo determinado.

El diseño fue no experimental transeccional, porque no se realizó manipulación de variables. Y los datos fueron tomados en un momento único.

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 90 padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, durante la primera semana del mes de junio del año 2021.

La muestra fue el 40% de la población total; es decir, de 36 padres de niños con leucemia linfocítica aguda (muestreo no probabilístico por conveniencia).

Criterios de inclusión:

Padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, y que acepten participar de forma voluntaria participando dando su firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Parientes de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, y padres de familia de niños con otros tipos de cáncer.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fueron las encuestas; asimismo, los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos; el primero para medir los conocimientos de autocuidado de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda y el segundo para evaluar la práctica de autocuidado que los padres brindan a los niños con leucemia linfocítica aguda.

Una vez aprobado el proyecto por la Universidad Interamericana, se solicitó al Director del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja la autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos informando que una de las investigadoras trabaja en el Instituto como Técnica de Enfermería, recibiendo la respuesta telefónica de aceptación toda vez que en la investigación no participa ningún paciente, son los padres de los pacientes con Leucemia Linfocítica Aguda atendidos en forma ambulatoria en el instituto, luego se presentó el proyecto a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, que fue revisado y aprobado, con eso se coordinó con la Enfermera Jefa del Servicio con quien se coordinó los días y horas de aplicación de los instrumentos. Contando con la autorización y habiendo llevado a cabo las coordinaciones pertinentes se fue abordando a los padres a quienes se les informó sobre los objetivos y beneficios de la investigación y solicitar su participación en la investigación y nos proporcionaron su consentimiento y a aquellos que aceptaban se les aplicó el cuestionario sobre conocimientos de leucemia linfocítica aguda y se observó las prácticas de autocuidado del niño en base a una lista de chequeo, hasta completar el número predeterminado de la muestra.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez finalizado la recolección de datos se procedió a la codificación de los datos de cada uno de los instrumentos de recolección de datos y se elaboró la tabla matriz de datos haciendo uso de la computadora y los programas Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; obtenidos los resultados del procesamiento de los datos se presentaron en tablas y figuras estadísticas para su análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica; asimismo, se determinó los rangos de los puntajes por cada variable de estudio utilizando el Baremo, mediante la utilización de la Escala de Stanones para dar puntuaciones a los rangos o niveles. Finalmente, se aplicó la Prueba de Correlación de Spearman (Rho), para determinar la relación entre las variables conocimientos y las prácticas de autocuidado de niños con leucemia linfocítica aguda que realizan los padres

Capítulo IV: Presentación y análisis de datos

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1.

Datos generales de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021

Datos Generales	Categorías	N	%
Edad	18 a 29 años	9	25.0
	30 a 39 años	15	41.7
	40 a 49 años	09	25.0
	50 a 59 años	03	08.3
Sexo	Masculino	28	77.8
	Femenino	08	22.2
Grado de instrucción	Primaria	01	02.8
	Secundaria	14	38.9
	Técnico	13	36.1
	Superior	08	22.2
Estado civil	Soltero(a)	06	16.7
	Casado(a)	16	44.4
	Conviviente	14	38.9
Ocupación	Estudiante	05	13.9
	Ama de casa	15	41.7
	Comerciante	16	44.4
Total		36	100.0

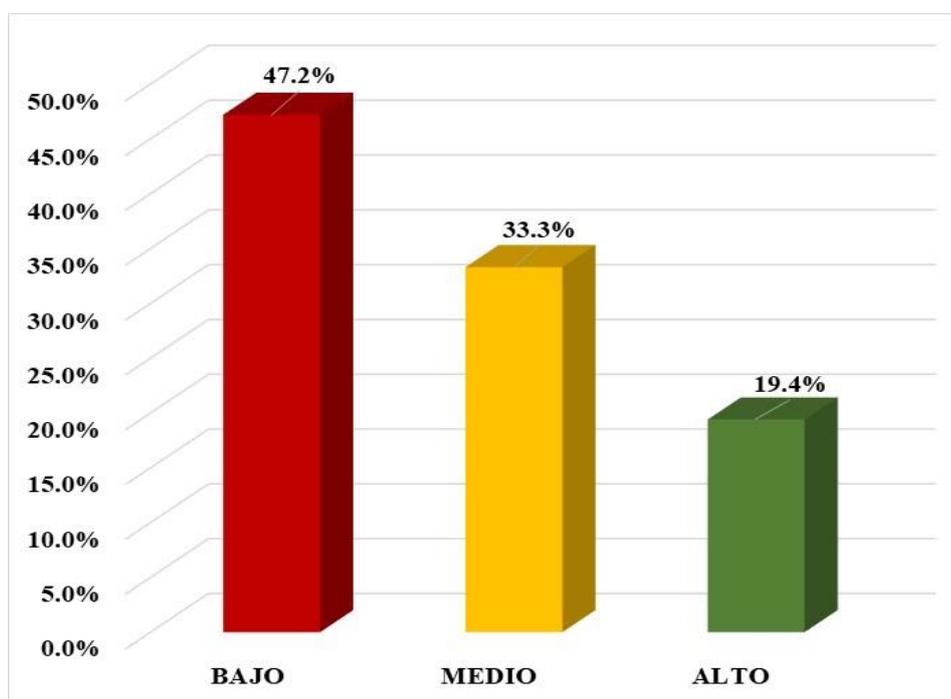
En la tabla 1, se evidencia que los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja., tienen entre 30 a 39 años 41.7% (15), son varones 77.8% (28), son de grado de instrucción secundaria 38.9% (14), son casados 44.4% (16), y comerciantes 44.4% (16).

Tabla 2.

Conocimientos de los padres sobre la leucemia linfocítica aguda en niños atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021

Niveles de Conocimientos	N	%
<i>Bueno</i>	07	19.4
<i>Regular</i>	12	33.3
<i>Deficiente</i>	17	47.2
Total	36	100.0

En la tabla 2 y figura 1, se observa el nivel de conocimientos de los padres sobre la leucemia linfocítica aguda, el 47.2% (17) tiene nivel deficiente de conocimientos, seguido por el 33.3% (12) con nivel regular de conocimientos y solo el 19.4% (07) tienen nivel bueno de conocimientos; por lo que se puede decir que la mayoría de los pacientes en estudio tienen conocimientos de nivel deficiente y regular sobre la leucemia linfocítica aguda.

**Figura 1.**

Conocimientos de los padres sobre la leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021

Tabla 3.

Prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021

Prácticas de autocuidado	N	%
Inadecuada	15	41.7
Adecuada	21	58.3
Total	36	100.0

En la tabla 3 y figura 2, se observa las prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda, el 58.3% (21) muestran prácticas de autocuidado adecuadas, y el 41.7% (15) muestran prácticas inadecuadas; estos resultados indican que la mayoría de los padres realizan las prácticas de su autocuidado en forma adecuada; sin embargo, es alto la proporción de los que realizan las prácticas de autocuidado en forma inadecuada.

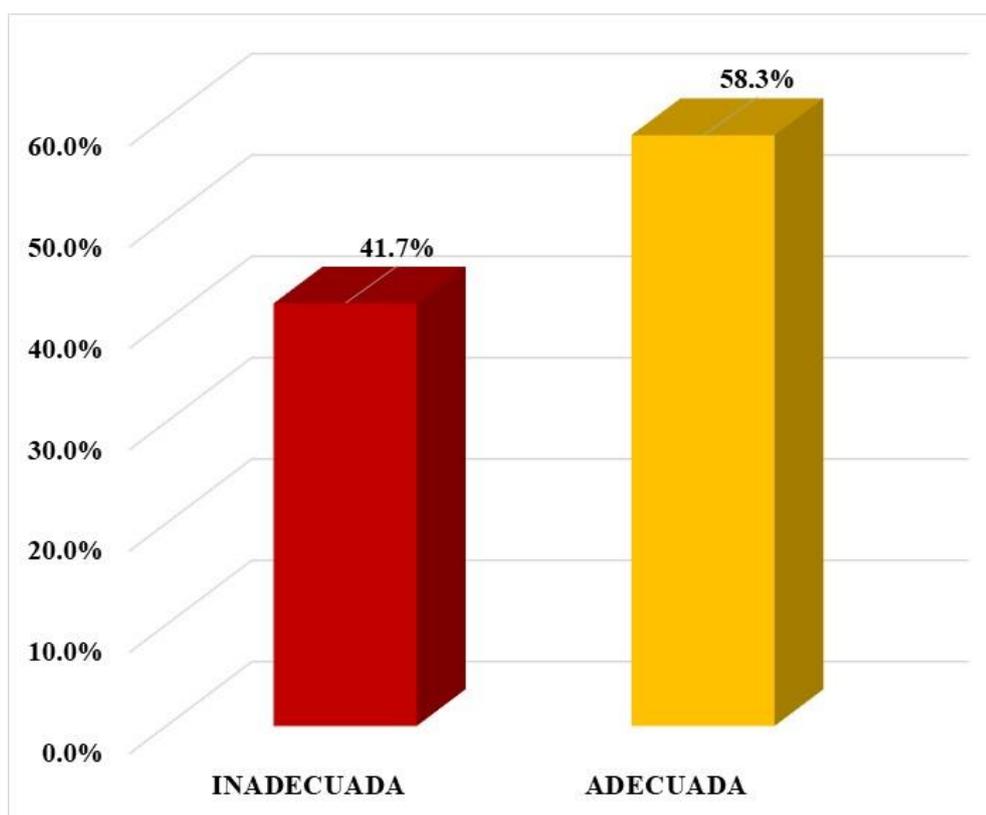


Figura 2.

Prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021

Tabla 4.

Conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021

Niveles de conocimientos sobre la leucemia linfocítica aguda	Prácticas de autocuidado				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
Deficiente	09	25.0	08	22.2	17	47.2
Regular	03	08.3	09	25.0	12	33.3
Bueno	03	08.3	04	11.1	07	19.4
Total	15	41.7	21	58.3	36	100.0

En la tabla 4, en cuanto a la relación entre los niveles de conocimientos y tipos de prácticas de autocuidado el 47.2% de padres con nivel deficiente de conocimientos, el 22.2% realizan prácticas adecuadas y el 25% inadecuadas, el 33.3% con nivel regular de conocimientos, el 25% muestra practicas adecuadas y el 8.3% inadecuadas, y el 19.4% con nivel bueno de conocimientos, el 11.1% muestran practicas adecuadas y el 8.3% inadecuadas; con lo que se puede concluir que existe relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado, ya que aquellos con niveles de bueno y regular de conocimientos en su mayoría realizan prácticas adecuadas de autocuidado.

Figura 3.

Conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021

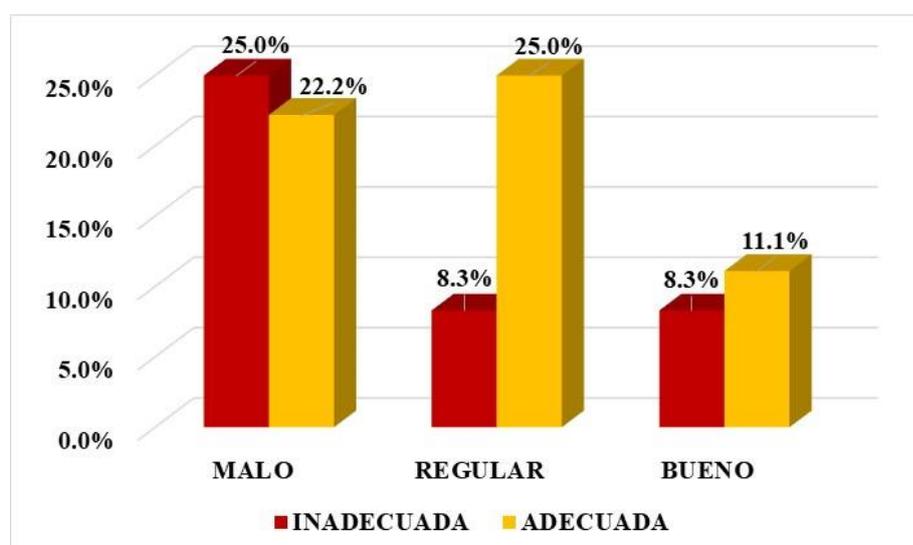


Tabla 5.

Conocimientos y prácticas de autocuidado en la alimentación de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021

Niveles de conocimientos sobre la leucemia linfocítica aguda	Prácticas de autocuidado en la alimentación						Total
	Inadecuada		Adecuada				
Deficiente	08	22.2	09	25.0	17	47.2	
Regular	04	11.1	08	22.2	12	33.3	
Bueno	03	08.3	04	11.1	07	19.4	
Total	15	41.7	21	58.3	36	100.0	

En la tabla 5, se observa los niveles de conocimientos y prácticas de autocuidado en la alimentación el 47.2% de padres con nivel deficiente de conocimientos, el 25% realizan prácticas adecuadas y el 22.2% inadecuadas, el 33.3% con nivel regular de conocimientos, el 22.2% muestra practicas adecuadas y el 11.1% inadecuadas, y el 19.4% con nivel bueno de conocimientos, el 11.1% muestran practicas adecuadas y el 8.3% inadecuadas; con lo que se puede concluir que existe relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado, aquellos con niveles de bueno y regular de conocimientos en su mayoría realizan prácticas adecuadas de autocuidado.

Figura 4.

Conocimientos y prácticas de autocuidado en la alimentación de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021

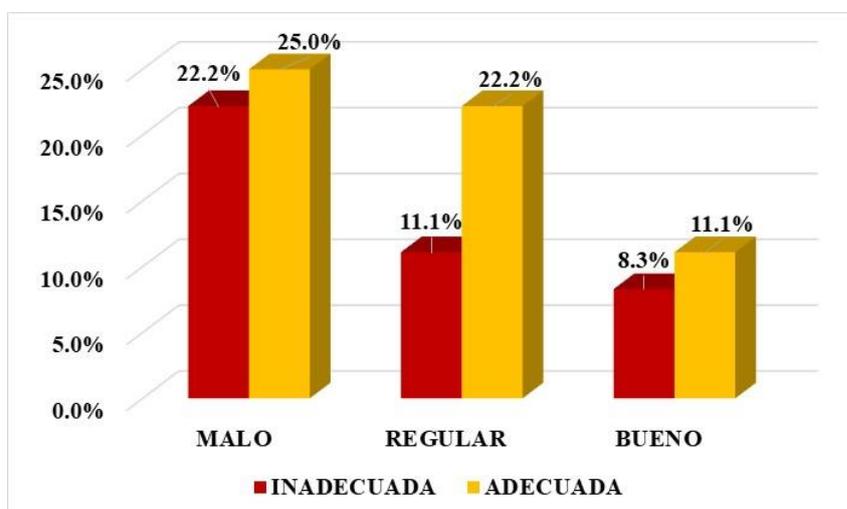


Tabla 6.

Conocimientos y prácticas de autocuidado en las de higiene de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021

Niveles de conocimientos sobre la leucemia linfocítica aguda	Prácticas de autocuidado en las medidas de higiene				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
Deficiente	08	22.2	09	25.0	17	47.2
Regular	03	08.3	09	25.0	12	33.3
Bueno	03	08.3	04	11.1	07	19.4
Total	14	38.9	22	61.1	36	100.0

En la tabla 6, sobre niveles de conocimientos y prácticas de autocuidado en las medidas de higiene el 47.2% de padres con nivel deficiente de conocimientos, el 25% realizan prácticas adecuadas y el 22.2% inadecuadas, el 33.3% con nivel regular de conocimientos, el 25% muestra practicas adecuadas y el 8.3% inadecuadas, y el 19.4% con nivel bueno de conocimientos, el 11.1% muestran practicas adecuadas y el 8.3% inadecuadas; con lo que se puede concluir que existe relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado, aquellos con niveles de bueno y regular de conocimientos en su mayoría realizan prácticas adecuadas de autocuidado.

Figura 5.

Conocimientos y prácticas de autocuidado en las medidas de higiene de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021

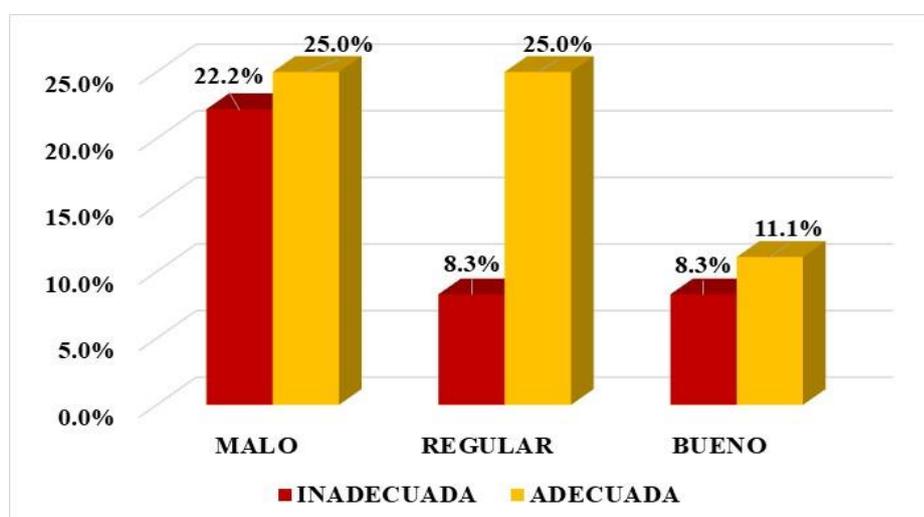


Tabla 7.

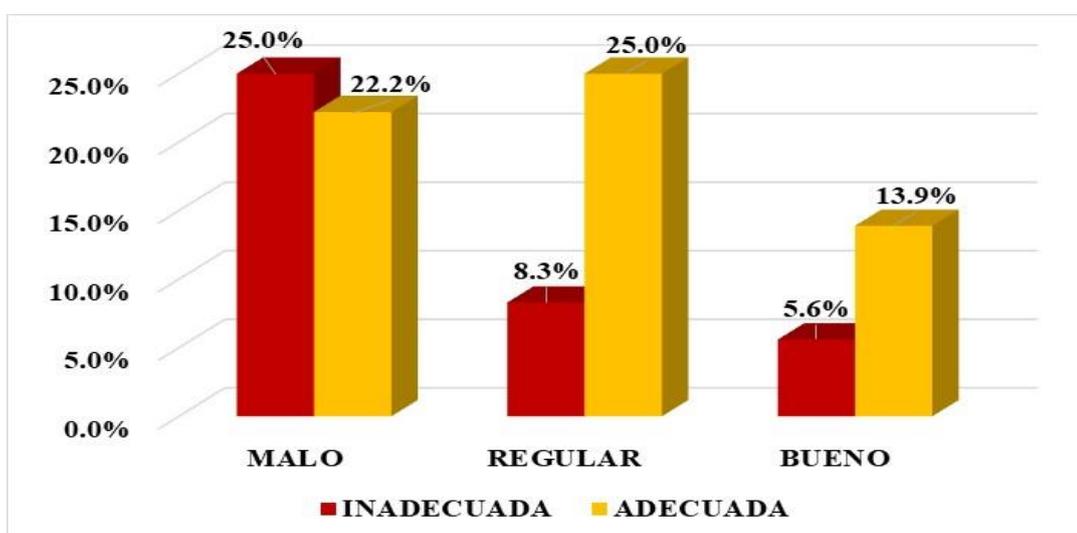
Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención de infecciones de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021

Niveles de conocimientos sobre la leucemia linfocítica aguda	Prácticas de autocuidado en la prevención de infecciones				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
Deficiente	09	25.0	08	22.2	17	47.2
Regular	03	08.3	09	25.0	12	33.3
Bueno	02	05.6	05	13.9	07	19.4
Total	14	38.9	22	61.1	36	100.0

En la tabla 7, en relación a niveles de conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención de infecciones, el 47.2% de padres con nivel deficiente de conocimientos, el 22.2% realizan prácticas adecuadas y el 25% inadecuadas, el 33.3% con nivel regular de conocimientos, el 25% muestra practicas adecuadas y el 8.3% inadecuadas, y el 19.4% con nivel bueno de conocimientos, el 13.9% muestran practicas adecuadas y el 5.6% inadecuadas; con lo que se puede concluir que existe relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado, aquellos con niveles de bueno y regular de conocimientos en su mayoría realizan prácticas adecuadas de autocuidado.

Figura 6.

Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención de infecciones de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021



4.2. Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

H0: No existe relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

H1: Existe relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Prácticas de autocuidado de la leucemia linfocítica aguda	
Rho de Spearman	Coficiente de correlación Sig (bilateral)	Niveles de conocimientos sobre la leucemia linfocítica aguda	,590 ,026 36
	N		

Interpretación: Según la Prueba de Correlación de Spearman Rho = 0.590 y un p = 0.026 es menor 0.05; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que confirma que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

Prueba de Hipótesis Específicas 1

H0: No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

H1: Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

				Prácticas de autocuidado en la alimentación
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig (bilateral)	Niveles de conocimientos sobre la leucemia linfocítica aguda		,575 ,028 36

Interpretación: Según la Prueba de Correlación de Spearman Rho = 0.575 y un p = 0.028 es menor 0.05; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que confirma que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

Prueba de Hipótesis Específicas 2

H0: No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión medidas de higiene de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

H1: Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión medidas de higiene de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Prácticas de autocuidado en las medidas de higiene
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación de Sig (bilateral)	Niveles de conocimientos sobre la leucemia linfocítica aguda	,580 ,025 36

Interpretación: Según la Prueba de Correlación de Spearman Rho = 0.580 y un p = 0.025 es menor 0.05; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que confirma que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión medidas de higiene de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Prueba de Hipótesis Específicas 3

H0: No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión prevención de infecciones de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

H1: Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión prevención de infecciones de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

				Prácticas de autocuidado en la prevención de infecciones
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig (bilateral) N	Niveles de conocimientos sobre la leucemia linfocítica aguda	de	,570 ,029 36

Interpretación: Según la Prueba de Correlación de Spearman Rho = 0.570 y un p = 0.029 es menor 0.05; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que confirma que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión prevención de infecciones de los padres a niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2021.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

La mayoría de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda tienen niveles de conocimientos regular y bueno sobre leucemia linfocítica aguda, así como las prácticas de autocuidado de sus niños que en su mayoría son adecuadas

Referente a la relación entre los niveles de conocimiento sobre leucemia linfocítica aguda y el tipo de prácticas de autocuidado en la alimentación de los niños con leucemia linfocítica aguda por los padres existe relación, toda vez que los padres con niveles bueno y regular de conocimientos también realizan prácticas adecuadas.

Existe relación entre los niveles de conocimientos sobre leucemia linfocítica aguda y el tipo de prácticas de autocuidado en el aseo de los niños con leucemia linfocítica aguda, ya que los padres con niveles bueno y regular de conocimientos, en su mayoría realizan prácticas adecuadas

Existe relación entre los niveles de conocimientos sobre leucemia linfocítica aguda y el tipo de prácticas de autocuidado en la prevención de infecciones en los niños con leucemia linfocítica aguda, ya que los padres con niveles bueno y regular de conocimientos, en su mayoría realizan prácticas adecuadas

5.2. Recomendaciones

A la Jefa del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, la implementación de programas de capacitación y actualización para el personal de Enfermería sobre los cuidados de niños con leucemia linfocítica aguda para que a su vez motiven y orienten a los padres en el cuidado en el hogar de sus hijos en proceso de tratamiento y recuperación.

A la Enfermera Jefa del Servicio de Oncología Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, que organice con las enfermeras del serbio la implementación de talleres de enseñanza a los padres sobre los cuidados generales de sus hijos con leucemia linfocítica aguda

A la Enfermera Jefa del Servicio de Oncología Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, que organice con las enfermeras del serbio la implementación de talleres de enseñanza a los padres sobre las medidas preventivas de infecciones en los niños con leucemia linfocítica aguda

A la Enfermera Jefa del Servicio de Oncología Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, que organice con las enfermeras del serbio la implementación de talleres de enseñanza a los padres sobre las medidas preventivas de complicaciones y proceso de recuperación para evitar remisiones de la leucemia en los niños con leucemia linfocítica aguda

Referencias bibliográficas

- Agramonte, A (2018). Características clínico epidemiológicas e inmunofenotípicas de los pacientes pediátricos con leucemia linfocítica aguda. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. [acceso 05 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/wIPivIR>
- Baque, R (2018). Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los pacientes pediátricos diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda, en tratamiento de quimioterapia que acuden a la Fundación Ronald McDonald's en la ciudad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Tesis]. [acceso 17 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/8IAVMms>
- Baro, M (2017). Predicción del riesgo de infección grave en niños con neutropenia febril secundaria a quimioterapia. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. [Tesis]. [acceso 18 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/GIABBCw>
- Borja, M., Robles, J (2019). Diseño de material didáctico sobre el cuidado del cáncer de leucemia entre los niños de tres a cinco años, que pertenecen a la Fundación Carlos Portela de la Ciudad de Cali. Bogotá: Universidad Autónoma de Occidente. [Tesis]. [acceso 09 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/CIAHU39>
- Burga, D., Dolores, B (2020). Tiempo de recaída posterior a quimioterapia de inducción en niños con leucemia linfoblástica aguda atendidos en un hospital nacional de Chiclayo. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. [acceso 04 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/rIPiNhQ>
- Calderón, J., Farías, A., García, L (2017). Revisión narrativa de las necesidades de cuidado de enfermería en el niño con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. [Tesis]. [acceso 26 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/QIP3oau>
- Céspedes B, Martínez S (2018). Las evidencias de la carga del cuidador primario en el autocuidado de niños con leucemia en un Hospital de ESSALUD Chiclayo. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro

Ruiz Gallo del Perú.

Chumán, C (2019). Sobrecarga del cuidador primario del paciente pediátrico con enfermedad crónica de un hospital nacional de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. [acceso 27 feb de 2021].

Disponible en: <https://bit.ly/3kCgtti>

Córdova, N (2016). Relación entre la carga blástica inicial y la enfermedad mínima residual en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda B precursora en la sociedad de lucha contra el cáncer (Solca) de Guayaquil. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. [Tesis]. [acceso 07 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/1IAUvKg>

Díaz, K, Reyes, J., Morgado, K., Everardo, D (2019). Síntomas en niños con cáncer y estrategias de cuidado familiar. Veracruz: Revista Cuidados. 10(01):01. [Artículo]. [acceso 06 feb de 2021].

Disponible en: <https://cutt.ly/rlAWpmm>

Fuentes, L., Flores, M., Iglesias, A., Luzuriaga, A., Rendón, N., Ordoñez, R., Solórzano, F., Añez, R. (2018). Características de la leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril en niños y adolescentes atendidos en un hospital de Guayaquil. Guayaquil: Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública. 35(02):272-278. [Artículo]. [acceso 05 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/nlP2Z0G>

Hernández, M., Haro, M., Hurtado, R., Ortega, G., Barreras, A (2017). Causas de mortalidad por leucemia linfoblástica en niños del Instituto Mexicano del Seguro Social. Mexicali: Revista El Residente. 12(02):44-47. [Artículo]. [acceso 04 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/0lAzeOb>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2020). Reporte de la enfermedad de la Leucemia Linfocítica Aguda en pacientes pediátricos en el Perú. Lima: INEN.

Lazo, C (2015). Utilidad predictora de la proteína C Reactiva en el diagnóstico precoz de infección en pacientes con leucemia linfoblástica aguda y neutropenia. subunidad oncohematología pediátrica. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. [Tesis]. [acceso 23 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/5lA7TfQ>

- Leiva, L (2017). Comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades del paciente en quimioterapia ambulatoria, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis]. [acceso 26 feb de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3b1ylui>
- León, J (2017). Manifestaciones clínicas de la leucemia aguda en los niños hospitalizados en Trujillo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. [acceso 19 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/SIA3q5i>
- Meza, P., Osorio, J., Yarasca, G. (2018). Calidad de vida del cuidador primario del paciente oncopediátrico con diagnóstico de leucemia linfática aguda, del instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. [acceso 04 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/1lPhvmw>
- Mezarina, N (2017). Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. Huancayo: Revista Cuidado y Salud/KAWSAYNINCHI. 03(01):267-276. [Artículo]. [acceso 06 feb de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/nkzs5f5d>
- Morales, F (2019). Perfil clínico – hematológico y epidemiológico en los pacientes pediátricos con cáncer linfohematopoyético del Servicio de Pediatría en el Hospital III EsSalud José Cayetano Heredia. Piura: Universidad Nacional de Piura. [Tesis]. [acceso 04 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/RIPuqnz>
- Moreno M (2019). Nivel de capacidad de autocuidado en casa por los padres de niños y niñas con leucemia linfocítica aguda asistentes a la Unidad de Hematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima: MINSA/HERM.
- Moreto, M. (2019). Estrés en los padres con niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en un hospital de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. [acceso 05 feb de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/6f3vw2zu>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Estimación de la prevalencia anual de los pacientes pediátricos con leucemia linfocítica aguda en el mundo. Ginebra: OMS.

- Organización Panamericana de la Salud (2020). Prevalencia anual de la leucemia linfocítica aguda en la población infantil en Latinoamérica. Washington: OPS; 2020.
- Pacheco, M (2018). Correlación, estado nutricional y morbilidad en niños diagnosticados de leucemia aguda. Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. [Tesis]. [acceso 05 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/8IP03tU>
- Pocco, L (2016). Perfil clínico, laboratorial y terapéutico en pacientes menores de 15 años con leucemia linfoblástica aguda. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. [Tesis]. [acceso 21 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/mlA3C0t>
- Reyes G, Barceló C, Moncada I (2018). Leucemia linfocítica aguda en municipios de la ciudad de la Habana: estudio de casos y controles. La Habana: Cuba.
- Reyes, S (2020). Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. [acceso 05 feb de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2sa86nzd>
- Rodríguez, M (2016). Manifestaciones orales de la leucemia. Sevilla: Universidad de Sevilla. [Tesis]. [acceso 24 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/flP5IEL>
- Rodríguez, N., Sierra, M., Vence, S. (2019). Impacto psicológico de la leucemia linfoblástica aguda en adolescentes de 12 a 20 años en Latinoamérica. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia. [Tesis]. [acceso 16 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/CIP422k>
- Salazar, A (2017). Percepción de las necesidades del cuidador de los niños(as) hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional III Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. [acceso 05 feb de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4zfzm2c>
- Salguero, A (2016). Comparación de los parámetros de la biometría hemática al inicio y final del tratamiento quimioterapéutico en una población de 2 a 16 años con leucemia linfoblástica aguda que acudieron a Cruz Vital. Quito: Universidad Central del Ecuador. [Tesis]. [acceso 05 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/RIP8GT5>

- Tábora, J (2017). Calidad de vida en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. San Pedro Sula Cortes: Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula. [Tesis]. [acceso 04 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/xlO6il8>
- Valdivieso, J (2018). Calidad de vida en pacientes con leucemia linfoblástica aguda en tratamiento atendidos en el Hospital del Niño DIF Hidalgo. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Tesis]. [acceso 08 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/ulAPUlp>
- Vásquez, M (2017). Leucemia aguda: características clínicas y respuesta a la quimioterapia de inducción. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis]. [acceso 04 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/6lPyEGO>
- Vera, K. (2017). Diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. A propósito de un caso. Manta: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. [Tesis]. [acceso 06 feb de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/slP3ZKJ>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión medidas de higiene de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión prevención de infecciones de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión medidas de higiene de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión prevención de infecciones de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión medidas de higiene de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión prevención de infecciones de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel de conocimientos de los padres sobre la leucemia linfocítica aguda</p> <p>Dimensión:</p> <p>Generalidades</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Autocuidado de los padres sobre la leucemia linfocítica aguda</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Alimentación</p> <p>Medidas de higiene</p> <p>Prevención de infecciones</p>	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>No experimental</p> <p>Descripción del método y diseño</p> <p>Descriptivo</p> <p>Corte transversal</p> <p>Correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>90 padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja y muestra de 36 padres.</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>Técnicas</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Instrumento 2</p> <p>Prácticas de autocuidado</p>

Anexo 2. Instrumento

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA

Introducción: Buenos días señor(a), me encuentro realizando un estudio que tiene por finalidad de recabar información sobre: “Nivel de conocimientos y el autocuidado de los padres de niños con leucemia linfocítica aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja”. Para lo cual solicito su colaboración respondiendo las preguntas que a continuación se le realizará. Agradeciéndole por anticipado su participación que será anónima y confidencial.

Instrucciones: Por favor lea con atención, todas las premisas planteadas; complete las preguntas y marque con una (x) la respuesta correcta.

DATOS GENERALES DE LOS PADRES:

1. Edad:

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

4. Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

5. Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Comerciante
- d) Empleado

DATOS ESPECÍFICOS:

6. ¿Qué es la leucemia linfocítica aguda?
 - a) Es un cáncer de la sangre
 - b) Es un cáncer de la piel
 - c) Es un cáncer bucal
 - d) Es un cáncer de los huesos

7. ¿Cuál es la causa de la leucemia linfocítica aguda?
 - a) Acumulación de glóbulos blancos normales
 - b) Acumulación de glóbulos blancos anormales
 - c) Disminución de glóbulos blancos normales
 - d) Disminución de glóbulos blancos anormales

8. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la leucemia linfocítica aguda?
 - a) Dolor de cabeza, escalofríos y fiebre
 - b) Taquicardia, debilidad, fiebre y mareos
 - c) Diarreas, náuseas, vómitos y debilidad
 - d) Infecciones, fiebre, debilidad, dolor óseo, hematomas y sangrado

9. ¿Por medio de que procedimientos se diagnóstica de la leucemia linfocítica aguda?
 - a) Tomografía computarizada
 - b) Rayos X
 - c) Biopsia
 - d) Examen físico, recuento sanguíneo completo, aspiración de médula ósea y biopsia

10. ¿Cuál es el tratamiento de la leucemia linfocítica aguda?
 - a) Solo quimioterapia
 - b) Solo radioterapia
 - c) Trasplante de médula ósea
 - d) Quimioterapia, radioterapia o trasplante de médula ósea

11. ¿Cuál es el pronóstico de los niños con leucemia linfocítica aguda?
 - a) Curación del 50% con una supervivencia de 1 año
 - b) Curación del 70% con una supervivencia de 2 años
 - c) Curación del 80% con una supervivencia de 3 años
 - d) Curación del 90% con una supervivencia de 5 años

12. De qué factores depende el pronóstico del niño con leucemia linfocítica aguda?
 - a) Edad y recuento de glóbulos blancos en sangre al diagnóstico, sexo, raza
 - b) Antecedentes de leucemia
 - c) El peso del niño durante el tratamiento
 - d) El estado nutricional del niño

13. ¿Cuál es la función de las glóbulos blancos de la sangre?
 - a) La irrigación de los diferentes órganos y sistemas
 - b) La defensa del organismo al formar anticuerpos y atacar a los gérmenes invasores
 - c) Interviene en la coagulación
 - d) Evitar las infecciones

14. ¿Cuáles son los grupos de riesgo que se considera para el tratamiento de niños con LLA?
- a) Riesgos bajo, alto y muy alto
 - b) Riesgos muy bajo, bajo, medio, alto
 - c) Riesgos bajo, medio, regular, bueno
 - d) Riesgos muy alto, alto, muy bajo, indiferente
15. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia?
- a) Nausea y vómitos, disminución de los neutrófilos, sequedad de la cavidad oral
 - b) Sangrado de las encías, caída de los cabellos, infecciones,
 - c) Desnutrición, hemorragias, diarrea
 - d) Alteración del sueño, mucositas, infecciones

LISTA DE CHEQUEO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PADRES DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA

Alimentación

1. La dieta que le da de comer a su niño es:
 - a) Dieta completa
 - b) Dieta líquida
 - c) Dieta sancochada
 - d) Dieta blanda

2. Los alimentos lácteos que le da de comer a su niño es:
 - a) Yogur
 - b) Queso cremoso
 - c) Leche pasteurizada
 - d) Leche tratada

3. La carne recomendable que le da de comer a su niño es:
 - a) Carne de cordero y cerdo
 - b) Carne pato y pavo
 - c) Carne de cerdo y res
 - d) Carne de pescado y pollo

4. Las verduras que le da de comer a su niño es:
 - a) Verduras verdes
 - b) Verduras crudas
 - c) Verduras congeladas
 - d) Verduras bien cocidas

5. Las frutas que le da de comer a su niño es:
 - a) Frutas enlatadas
 - b) Frutas de la estación
 - c) Frutas naturales
 - d) Frutas cocidas

6. Los alimentos grasos que le da de comer a su niño es:
 - a) Embutidos
 - b) Mayonesa
 - c) Margarina
 - d) Aceite de oliva

7. El tipo de bebidas que le da de comer a su niño es:
 - a) Refrescos en sobre
 - b) Gaseosas
 - c) Bebidas carbonatadas
 - d) Café y té

Medidas de higiene

8. La higiene bucal de su niño lo hace:
 - a) Con enjuagues bucales perfumados
 - b) Con cepillos de espuma o torundas
 - c) Colutorios con alcohol antes y después de las comidas
 - d) Enjuagues con suero salino

9. La higiene diaria de su niño lo hace:
 - a) Con agua jabón perfumado
 - b) Con agua y jabón carbónico
 - c) Con agua y jabón
 - d) Con agua estéril y jabón antiséptico suave

10. Las zonas del cuerpo que tiene especial cuidado en su niño es:
 - a) Zona de los glúteos
 - b) Zona perianal
 - c) Zonas de pliegues
 - d) Zona genital

11. El tipo de cepillos de dientes que usa en su niño:
 - a) Cepillo de dientes de cerdas
 - b) Cepillo de dientes normales
 - c) Cepillo de dientes gruesos
 - d) Cepillo de dientes blandos

12. El tipo de champú apropiado que usa en su niño es:
 - a) Champú para adultos
 - b) Champú normal
 - c) Champú para niños
 - d) Champú suave

13. El secado de la piel de su niño es:
 - a) Secado de la piel frotando
 - b) Secado con secadora de aire
 - c) Secado normal de la piel
 - d) Secado de la piel sin frotar

14. El tipo de loción que usa en la piel de su niño es:
 - a) Loción perfumada
 - b) Loción neutra
 - c) Loción para bebés
 - d) Loción hidratante

Prevención de infecciones

15. La habitación del niño para prevenir contagios procura estar:
 - a) Habitación ventilada
 - b) Habitación compartida
 - c) Habitación aislada
 - d) Habitación individual

16. El lavado de manos su niño lo hace:
 - a) En todo momento
 - b) Antes del contacto con sus pertenencias
 - c) Después del contacto con sus pertenencias
 - d) Antes y después de contactos

17. Las dietas que prohíbe a su niño es:
 - a) Alimentos de casa
 - b) Alimentos cocinados
 - c) Alimentos grasos
 - d) Alimentos en la calle

18. El tiempo satisfactorio que duerme su niño es:
 - a) Dormir 12 horas
 - b) Dormir 4 horas diarias
 - c) Dormir 6 horas diarias
 - d) Dormir 8 horas diarias

19. ¿Qué medidas de prevención debe de tomar ante el contacto solar?
 - a) Ninguna
 - b) Evitar la luz excesiva
 - c) Evitar la exposición directa al sol
 - d) Utilizar protectores solares para la piel

20. Los síntomas de infección que debe prevenir a su niño es:
 - a) Diarrea
 - b) Vómitos
 - c) Dolor de cabeza
 - d) Fiebre

Anexo 3: Data consolidado de resultados

Matriz de datos generales

N°	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación
01	1	2	1	1	1
02	2	2	2	1	1
03	2	2	2	1	2
04	2	2	2	2	2
05	3	2	2	2	2
06	3	2	2	2	2
07	3	2	2	2	2
08	3	2	2	2	3
09	4	1	3	2	3
10	4	1	3	2	3
11	4	2	3	1	3
12	3	2	3	1	3
13	3	2	3	1	3
14	3	2	3	3	3
15	3	2	4	3	3
16	3	2	4	3	3
17	1	2	4	3	3
18	1	2	4	3	3
19	1	1	4	3	3
20	1	1	4	3	3
21	1	1	4	3	3
22	2	2	4	3	3
23	2	2	3	3	3
24	2	2	3	3	2
25	2	2	3	3	2
26	2	2	3	3	2
27	2	2	3	3	2
28	2	1	3	2	1
29	2	1	3	2	1
30	2	1	2	2	1
31	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2
33	1	2	2	2	2
34	1	2	2	2	2
35	1	2	2	2	2
36	2	2	2	2	2

Matriz de datos del nivel de conocimientos de la leucemia linfocítica aguda

N°	Nivel de conocimientos de la leucemia linfocítica aguda						DX
	01	02	03	04	05	06	
01	1	0	0	0	0	0	1
02	0	0	0	0	0	0	0
03	0	0	0	0	0	0	0
04	0	0	1	0	0	0	1
05	0	1	1	1	0	0	3
06	0	1	1	1	0	0	3
07	1	1	1	1	0	1	5
08	1	1	0	1	0	1	4
09	1	0	0	0	1	1	3
10	1	0	0	0	1	1	3
11	0	0	0	0	1	1	2
12	0	0	0	0	1	1	2
13	0	0	0	1	0	0	1
14	1	0	1	1	0	0	3
15	1	0	1	1	0	0	3
16	1	1	1	1	0	0	4
17	1	1	0	1	0	0	3
18	0	1	0	1	0	0	2
19	0	1	0	1	0	1	3
20	0	0	0	1	1	1	3
21	0	0	0	0	1	1	2
22	0	0	0	0	1	1	2
23	0	0	0	0	1	1	2
24	0	0	1	1	0	1	3
25	1	1	1	1	0	1	5
26	1	1	1	0	0	1	4
27	1	1	1	0	0	0	3
28	0	1	0	0	0	0	1
29	0	1	0	0	0	0	1
30	0	0	0	1	0	0	1
31	0	0	0	1	1	0	2
32	0	0	0	1	1	0	2
33	1	0	0	0	1	0	2
34	1	0	0	0	1	1	3
35	1	1	1	0	1	1	5
36	1	1	1	0	1	1	5

Matriz de datos del autocuidado de la leucemia linfocítica aguda

Nº	Alimentación							DY1	Medidas de higiene							DY2	Prevención de infecciones						DY3	DY
	01	02	03	04	05	06	07		08	09	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20		
01	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	1	7	21
02	1	2	2	1	1	1	1	9	2	2	1	1	1	1	1	9	1	1	3	1	2	1	9	27
03	2	1	2	1	2	1	1	10	2	2	1	1	1	1	1	9	1	1	1	2	2	1	8	27
04	2	1	2	1	2	1	2	11	2	2	1	1	1	1	1	9	1	1	2	2	2	2	10	30
05	3	1	3	1	2	2	2	14	2	2	2	2	2	1	1	12	2	1	3	2	3	2	13	39
06	3	2	3	2	3	2	2	17	3	3	2	2	2	1	2	15	2	2	3	3	3	2	15	47
07	3	2	3	2	3	2	2	17	3	3	2	2	2	1	2	15	3	2	3	3	3	3	17	49
08	4	3	4	2	3	2	2	20	3	3	2	3	3	2	2	18	3	2	3	3	3	3	17	55
09	4	3	4	2	3	2	3	21	3	3	3	3	3	2	2	19	3	3	4	3	3	3	19	59
10	4	3	4	2	3	3	3	22	4	4	3	3	3	2	2	21	3	3	4	4	4	4	22	65
11	4	3	4	3	3	3	4	24	4	4	3	3	4	3	3	24	3	3	4	4	4	4	22	70
12	3	3	4	3	4	3	4	24	4	4	3	4	4	3	3	25	3	3	4	4	4	4	22	71
13	3	4	4	3	4	3	4	25	4	4	3	4	4	3	3	25	4	4	4	4	4	4	24	74
14	3	4	4	3	4	4	4	26	4	4	4	4	4	3	3	26	4	4	4	4	4	4	24	76
15	3	4	4	4	4	4	4	27	4	4	4	4	4	3	3	26	4	4	4	4	4	4	24	77
16	2	3	4	4	4	4	4	25	4	4	4	4	4	4	3	27	4	4	4	4	4	4	24	76
17	2	3	4	4	4	4	4	25	4	3	4	4	4	4	4	27	4	4	4	4	4	4	24	76
18	2	2	4	4	4	4	3	23	3	3	4	4	4	4	4	26	4	4	4	4	4	4	24	73
19	2	2	4	4	4	4	3	23	3	3	4	4	4	4	4	26	4	4	4	4	4	4	24	73
20	1	3	4	4	4	4	3	23	3	4	4	4	4	4	4	27	4	4	4	4	4	4	24	74
21	1	3	4	4	4	4	3	23	3	4	4	3	4	4	4	26	4	4	4	4	4	4	24	73
22	1	3	4	4	4	4	2	22	2	4	3	3	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	24	70
23	1	3	3	4	3	4	2	20	2	4	3	3	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	24	68
24	1	4	3	4	4	4	2	22	2	4	3	3	3	4	4	23	4	2	4	4	3	4	21	66
25	1	4	3	4	4	3	2	21	1	4	3	2	3	4	4	21	4	2	4	4	3	3	20	62
26	1	4	2	4	3	2	2	18	1	4	2	2	4	4	4	21	4	3	4	4	3	3	21	60
27	2	2	1	4	3	1	1	14	1	4	2	2	4	4	4	21	4	3	4	4	2	3	20	55
28	2	2	4	4	3	1	1	17	1	4	2	2	3	4	4	20	3	3	3	4	2	2	17	54
29	2	2	4	4	3	1	1	17	1	3	2	2	3	4	3	18	3	2	3	3	2	2	15	50
30	3	3	4	3	3	1	1	18	1	3	1	2	3	3	3	16	2	2	4	3	1	2	14	48
31	3	3	4	3	2	1	1	17	2	2	1	1	2	3	4	15	2	2	4	3	1	1	13	45
32	3	3	4	3	2	2	2	19	2	2	1	1	2	2	3	13	2	1	4	2	2	1	12	44
33	3	2	4	2	1	2	2	16	3	2	2	1	2	2	3	15	2	1	4	2	2	1	12	43
34	4	1	3	2	1	2	2	15	3	1	3	2	1	2	2	14	1	1	4	2	2	1	11	40
35	4	1	3	2	1	2	4	17	4	1	4	2	1	1	2	15	1	1	2	2	2	2	10	42
36	4	1	3	2	1	2	4	17	4	1	4	2	1	1	2	15	1	1	3	2	2	2	11	43

Anexo 4: Testimonios fotográficos

Foto 1. La investigadora realizando su trabajo de campo



Foto 2. La investigadora aplicando del cuestionario a una madre

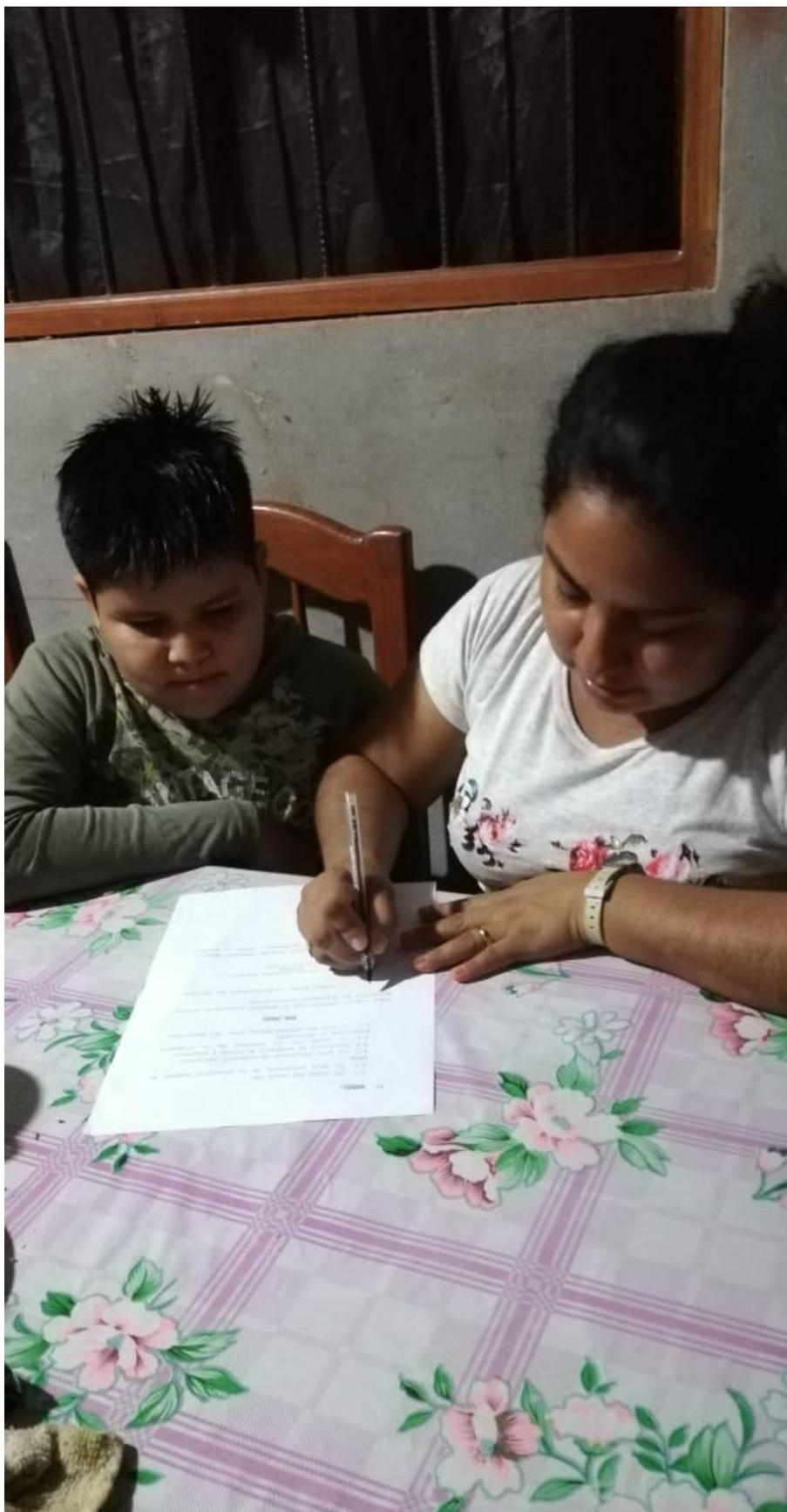


Foto 3. La madre del niño con leucemia linfocítica aguda llenando el instrumento



Foto 4. Participante llenando la encuesta acompañada de su hijo



Foto 5. La investigadora explicando los detalles del instrumento



Foto 6. El investigador realizando el trabajo de campo con las madres



Foto 7. El investigador supervisando el llenado del instrumento

Anexo 5: Juicio de expertos

Lima, 20 de junio de 2021

Señor

Uc. Enf Urbgas Campos Lidia

Presente

Asunto: Validación de instrumentos de recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: “Conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con Leucemia Linfocítica Aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

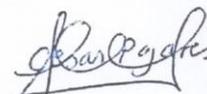
- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Marchena García, Irenia



Pajares Isla, Cesar Luis

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

III. DATOS GENERALES

III.1 Apellidos y nombres del experto: *Vargas Campos Lidia*
 III.2 Grado académico: *Licenciada en Enfermería*
 III.3 Cargo e institución donde labora: *Hospital Nacional Guillermo Almenara*
 III.4 Título de la Investigación: "
 III.5 Autor del instrumento:
 III.6 Nombre del instrumento: *Ficha de Validación UNID 2021*

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90%
COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90%
SUB TOTAL					400%	450%
TOTAL						850%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : *85%*
 VALORACION CUALITATIVA : BUENO ✓
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA ✓

Lugar y fecha: Lima, 20 de junio de 2021


 LIC. EN LIDIA VARGAS CAMPOS
 Especialista en Quimioterapia
 C.E.P. 14870 R.N.E. 14789
 HOSP. NAC. Guillermo Almenara
 ESSALUD

Apellidos y Nombres

Lima, 20 de junio de 2021

Señor

Lic. Enf. Carmen Marriquet Marriquet

Presente

Asunto: Validación de instrumentos de recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: "Conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con Leucemia Linfocítica Aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

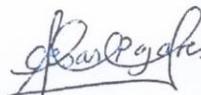
- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Marchena García, Irenia



Pajates Isla, Cesar Luis

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

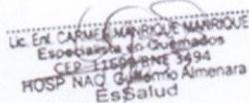
I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: *Marrigue Marrigue Carmen*
 I.2 Grado académico: *Licenciada en Enfermería*
 I.3 Cargo e institución donde labora: *Hospital Nacional Guillermo Almenara*
 I.4 Título de la Investigación: "
 I.5 Autor del instrumento:
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					<i>90%</i>
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					<i>90%</i>
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					<i>90%</i>
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					<i>90%</i>
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				<i>80%</i>	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				<i>85%</i>	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				<i>80%</i>	
COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				<i>80%</i>	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				<i>80%</i>	
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					<i>90%</i>
SUB TOTAL					<i>400%</i>	<i>450%</i>
TOTAL						<i>890%</i>

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : *85%*
 VALORACION CUALITATIVA : BUENO ✓
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA ✓

Lugar y fecha: Lima, 20 de junio de 2021


 LIC. EN ENFERMERIA CARMEN MARRIGUE
 Especialista en Geriátricos
 CER-11599896 3494
 HOSP. NAO Guillermo Almenara
 EsSalud

Apellidos y Nombres

Lima, 20 de junio de 2021

Señor

Lic. Enf. Jorge Gavidia Cynthia

Presente

Asunto: Validación de instrumentos de recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: "Conocimientos y prácticas de autocuidado de los padres de niños con Leucemia Linfocítica Aguda atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

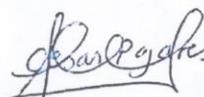
- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Marchena García, Irenia



Pajares Isla, Cesar Luis

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

II. DATOS GENERALES

- II.1 Apellidos y nombres del experto: *Jorge Gavidia Cynthia*
 II.2 Grado académico: *Lic. Enfermería*
 II.3 Cargo e institución donde labora: *Hospital Nacional Guillermo Almenara*
 II.4 Título de la Investigación: "
 II.5 Autor del instrumento:
 II.6 Nombre del instrumento: *Ficha de Validación UNID 2021*

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					85%
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					85%
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					85%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80%	
COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80%	
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80%	
SUB TOTAL					320%	510%
TOTAL						830%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : *83%*
 VALORACION CUALITATIVA : BUENO ✓
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA ✓

Lugar y fecha: Lima, 20 de junio de 2021


 Lic. Enj. Cynthia Jorge G.
 CEP 68925
 HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA Y
 ESSALUD

Apellidos y Nombres