

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Nivel de conocimiento sobre leucemia en internos de enfermería de
una universidad en Nuevo Chimbote, 2025**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor:

Castañeda Aguirre, Rizolino Reyna.

ORCID: 0009-0001-8911-0462

Asesor:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda.

ORCID: 0000-0001-5913-1003

NUEVO CHIMBOTE- PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda.

DNI: 17819491

ORCID: 0000-0001-5913-1003

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

JURADO EVALUADOR

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Rosas Guzmán, Inés.

DNI: 17867221

ORCID: 0000-0002-3543-1279

PRESIDENTA

Ms. Ordoñez Flores, Anita.

DNI:32766261

ORCID:0000-0001-9912-6356

SECRETARIA

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda.

DNI: 17819491

ORCID: 0000-0001-5913-1003

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula Multimedia EPE, siendo las 10:00 horas del

día 25 Junio 2025, dando cumplimiento a la Resolución N°

162-2025-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra: Iris

Rosas Guzmán, teniendo como miembros a Ms. Anita Ochoa Flores

(secretario) (a), y Ms. Yolanda Rodríguez Barreto (integrante).

para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería

realizado por el, (la), (los) tesista (as)

Risolina Reyna Castañeda Aguirre

....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LEUCEMIA EN INTERNOS

DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD EN NUEVO CHIMBOTE 2025"

.....

.....

.....

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como

Excelente asignándole un calificativo de 20 puntos, según

artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-R-UNS).

Siendo las 11:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

.....
Nombre: Dra. Iris Rosas Guzmán
Presidente

.....
Nombre: Ms. Anita Ochoa Flores
Secretario

.....
Nombre: Ms. Yolanda Rodríguez Barreto
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



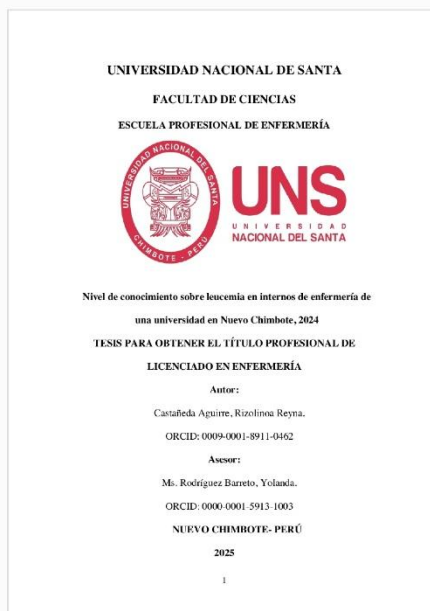


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Rizolina Castañeda Aguirre
Título del ejercicio: Nivel de conocimiento sobre leucemia en internos de enferme...
Título de la entrega: Nivel de conocimiento sobre leucemia en internos de enferme...
Nombre del archivo: para_turnitin_casta_eda_aguirre.docx
Tamaño del archivo: 255.12K
Total páginas: 45
Total de palabras: 8,677
Total de caracteres: 50,836
Fecha de entrega: 15-may.-2025 04:16p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2676928098



Nivel de conocimiento sobre leucemia en internos de enfermería de una universidad en Nuevo Chimbote, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	21 %	1 %	7 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unu.edu.pe	6 %
	Fuente de Internet	
2	repositorio.uns.edu.pe	6 %
	Fuente de Internet	
3	revistas.pucese.edu.ec	3 %
	Fuente de Internet	
4	core.ac.uk	1 %
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uwiener.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
6	repositorio.ucp.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
7	Submitted to uncedu	1 %
	Trabajo del estudiante	
8	repositorio.unj.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1 %
	Trabajo del estudiante	

DEDICATORIA

A mi hijo Sthefano Valentino, por ser la persona a la que más amo en el mundo, el motivo por el que siempre voy a estar en búsqueda de ser mejor, te amo infinitamente.

A mi papito Chicho por enseñarme a ser buena persona con solo mirarlo, nunca perdió la fe en mí y me continuó apoyando, gracias por todo.

A mis hermanos Marcos y Cesar por que los amo y aunque son los primeros en molestarme, también son los primeros en estar ahí cuando los necesito, en especial al venenoso, sabemos quien es.

A mí, porque nunca me rindo, por que siempre intento ser mejor persona, mamá, profesional y mujer; Por ser resiliente y no perderme en el camino.

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	14
1.1.	DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA.....	14
1.2.	OBJETIVOS	17
1.3.	FORMULACION DE LA HIPOTESIS.....	18
1.4.	JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION	18
II.	MARCO TEÓRICO	20
2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	20
2.2.	FUNDAMENTACIÓN TEORICO	26
III.	METODOLOGIA.....	37
3.1.	METODO DE ESTUDIO.....	37
3.2.	DISEÑO DE INVESTIGACION	37
3.3.	POBLACION.....	37
3.4.	DEFINICION DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	38
3.5.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	39
3.6.	VALIDACION Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	40
3.7.	TECNICA DE ANALISIS DE RESULTADOS	40
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
V.	CONCLUSION Y RECOMENDACIONES	52
5.1.	CONCLUSIONES.....	52
5.2.	RECOMENDACION	53
	Referencias	54

INDICE DE TABLAS

CUADRO 1

Nivel de conocimiento de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.	41
--	----

CUADRO 2

Nivel de conocimiento de Concepto, tipos y diagnóstico de leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.	43
--	----

CUADRO 3

Nivel de conocimiento de signos y síntomas de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.	45
---	----

CUADRO 4

Nivel de conocimiento de tratamiento de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.	47
---	----

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1

Nivel de conocimiento de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025. 42

FIGURA 2

Nivel de conocimiento de Concepto, tipos y diagnóstico de leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025. 44

FIGURA 3

Nivel de conocimiento de signos y síntomas de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025. 46

FIGURA 4

Nivel de conocimiento de tratamiento de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025. 48

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento informado.	59
---------------------------	----

ANEXO 2

Cuestionario sobre conocimiento sobre la leucemia en internos de enfermería.	60
--	----

ANEXO 3

Estadística de fiabilidad por Alpha de Cronbach en SPSS versión 26	64
--	----

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, tuvo por objetivo, conocer el nivel de conocimientos sobre la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, la población estuvo constituida por los 24 internos de enfermería que cumplen con los criterios de inclusión; Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de conocimiento la leucemia elaborada por la tesista con una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.804, el procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos con el uso del programa estadístico: SPSS versión 26.0; concluyendo que el 65% de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa presentan un nivel de conocimiento medio sobre la leucemia, mientras que el 35% evidenció un nivel bajo.

Asesora:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda.

Tesista

Castañeda Aguirre, Rizolina Reyna.

Palabras claves: Conocimiento, signos y síntomas de la leucemia y diagnóstico temprano.

ABSTRACT

The present descriptive and cross-sectional research work aimed to determine the level of knowledge about leukemia among nursing interns at the National University of Santa Ana. The population consisted of 24 nursing interns who met the inclusion criteria. For data collection, the leukemia knowledge questionnaire developed by the thesis student was applied with a Cronbach's Alpha reliability of 0.809; Statistical processing and analysis were performed through data classification, sorting, and coding using the statistical program: SPSS version 26.0; concluding that 65% of nursing interns at the National University of Santa Ana have an average level of knowledge about leukemia, while 35% showed a low level.

Advisor:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda.

Thesis student

Castañeda Aguirre, Rizolina Reyna.

Keywords: Knowledge, signs and symptoms of leukemia and early diagnosis.

I. INTRODUCCION

1.1. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA

En Perú, se tasa que cada año hay relativamente 1500 nuevos diagnósticos de enfermedades oncológicas en grupos etarios de infancia y adolescencia. De estos, cerca del 56 % corresponde a varones y el 44 % a mujeres. El cáncer representa la principal causa de muerte por enfermedad en este grupo etario, generando un considerable impacto económico y una baja tasa de supervivencia, debido en gran parte a su detección tardía. Por ello, la detección precoz es esencial para mejorar las probabilidades de curación. Si el diagnóstico se realiza en una etapa temprana y se sigue adecuadamente el tratamiento, las posibilidades de recuperación superan el 80 %. (MINSA, 2020)

Según el Globocan, en el año 2022 se recolecto los datos que a nivel global la leucemia se posiciona dentro de las 15 primeras neoplasias con mayor incidencia y mortalidad, posicionandose en el octavo lugar con 4% de casos nuevos con cáncer y sexto lugar de muertes con un 5.5%; También la leucemia ocupa el 19.7% de casos de cáncer en 2022, teniendo como población 1108 entre los 0 y 34 años, obteniendo el quinto lugar entre la población de varones con un porcentaje de 4.9%. La tasa estandarizada de incidencia y mortalidad es de 8.1 y 5.2 por cada 100000 habitantes respectivamente.(Globocan, s. f.)

La edad al momento de la propedéutica clínica, es de gran importancia pronóstica, refleja los caracteres biológicos de la leucemia aguda en los diferentes periodos etarios. Los niños de uno a diez años de edad tienen un pronóstico más favorable que los de mayor edad. (Morán, 2005)

A través de los años el pronóstico ha mejorado, aunque no de la manera esperada, hace 50 años, la leucemia era considerada incurable y sin ninguna alternativa de tratamiento, gracias a los tratamientos quimioterapéuticos actuales se ha logrado una tasa de curación del 35 al 40 % en pacientes jóvenes, sin embargo, la situación es menos favorable en adultos mayores y ancianos, ya que solo se ha aproximado una tasa de remisión del 5 al 15 % en este grupo etareo con leucemia mieloide aguda; Esto se debe a que muchos de estos pacientes no toleran las dosis altas de quimioterapia intensiva debido a los severos efectos secundarios que pueden provocar estos fármacos.

El diagnóstico a tiempo es un factor clave al evaluar el pronóstico del cáncer en niños y adolescentes, en el Perú una gran mayoría de los casos (alrededor del 70 %) se detectan en etapas avanzadas, lo que complica el tratamiento tanto en duración como en costos y reduce las posibilidades de recuperación. En cambio, un diagnóstico precoz mejora significativamente las probabilidades de curación, alcanzando hasta un 90 %. (Chávez-Paredes et al., 2024)

Según Arévalo (2022), los signos y síntomas de la leucemia en los niños suelen originarse en la médula ósea, ya que es allí donde comienza la enfermedad, a medida que las células leucémicas se acumulan, desplazan a las células normales encargadas de producir componentes sanguíneos, esta alteración interfiere con la generación de células de la serie roja, lo que provoca una disminución de glóbulos rojos maduros y en consecuencia, anemia. Si el compromiso se da en las células de la serie blanca, ya sean mieloides o linfoides, los pacientes pueden desarrollar leucopenia, especialmente neutropenia. Además, los megacariocitos, que son células

grandes responsables de formar plaquetas, suelen verse afectados, lo que conduce a trombocitopenia en los niños. Las células leucémicas también podrían invadir otras áreas del cuerpo, lo cual también puede causar síntomas. (Arevalo Cuarez, 2022)

Uno de los signos más evidentes en estos pacientes es la sintomatología derivada de la anemia, dado que los glóbulos rojos maduros son responsables de transportar oxígeno a todas las células del cuerpo, su deficiencia provoca manifestaciones como cansancio extremo, debilidad general, sensación constante de frío, mareos, desmayos o sensación de desvanecimiento, confusión, dolor de cabeza, dificultad respiratoria al realizar esfuerzos moderados o intensos, una palidez notable tanto en la piel como en las mucosas. Asimismo, es frecuente observar síntomas relacionados con la baja cantidad de glóbulos blancos funcionales entre los que destacan la fiebre persistente y las infecciones recurrentes, reflejo de un sistema inmunológico comprometido.

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2021) en Áncash se reportaron 34 casos de leucemia y 571 casos nuevos de cáncer, de los cuales el 65.67% ocurre en mujeres y el 34.33% en varones, hay 21 casos dados en pacientes de 15 a 29 años de edad y 102 entre 30 a 49 años de edad, siendo el 22.94% encontrados en estadio IV. (INEN, 2021)

Dentro de todo lo expuesto se denota la relevancia de tener conocimiento sobre la leucemia ya que esto conlleva a un diagnóstico temprano. En este trabajo se determinó el nivel de conocimiento con el que están saliendo los internos de enfermería, los cuales son los futuros profesionales de enfermería que cumplirán un rol estratégico en la detección temprana, el seguimiento y

el apoyo terapéutico de esta enfermedad, especialmente en regiones vulnerables del Perú donde el acceso a atención oncológica especializada es limitado. Muchos establecimientos de salud de primer y segundo nivel no cuentan con oncólogos, por lo que los nuevos profesionales de enfermería deben estar preparados para reconocer signos de alarma (como palidez, fatiga, fiebre persistente, sangrados, petequias) y activar oportunamente el sistema de referencia, por lo expuesto anteriormente, se formuló el siguiente problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa en Nuevo Chimbote, 2025?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre concepto, tipos y diagnóstico de leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre tratamiento de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.

1.3. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

Los internos de enfermería 2025 de la Universidad Nacional del Santa tienen un nivel de conocimiento alto sobre la enfermedad de la leucemia.

1.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

El cáncer representa una de las principales preocupaciones de salud pública tanto a nivel global como en la región de las Américas y en nuestro país, debido a su elevada tasa de letalidad y a las secuelas discapacitantes que genera. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2018 fallecieron alrededor de 9,6 millones de personas a causa de esta enfermedad y se estima que para el año 2025 ese número podría incrementarse hasta los 11,5 millones. Es importante destacar que más del 70% de estas muertes ocurrieron en países con ingresos bajos o medianos, donde el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer es escaso o incluso inexistente. (MINSA, 2020).

El objetivo del control del cáncer es disminuir tanto la cantidad de casos como las muertes causadas por esta enfermedad, además de optimizar la calidad de vida de quienes la padecen, para lograrlo se aplican de manera sistemática intervenciones fundamentadas en evidencia científica, que abarcan desde la prevención y el diagnóstico precoz hasta el tratamiento y la provisión de cuidados paliativos dentro de una población específica. Este control integral del cáncer se dirige a toda la población, pero buscando dar respuesta a las necesidades de los distintos subgrupos de riesgo (MINSA, 2020).

En el contexto de la salud pública peruana, la leucemia representa una de las principales neoplasias en la población pediátrica, siendo la leucemia linfoblástica aguda el tipo más frecuente. A nivel internacional, el tratamiento

y pronóstico de esta enfermedad ha tenido un gran avance en las últimas décadas, sin embargo, a pesar de que en países de altos ingresos se tiene una supervivencia muy elevada, ciertamente en los países de bajos y medianos ingresos, como Perú, no se ha tenido una mejoría en la tasa de supervivencia en los últimos años, siendo la causa de esto multifactorial, en donde se incluyen aspectos como el diagnóstico oportuno y el estado nutricional del paciente, también se encuentran las tasas de abandono del tratamiento que aún son preocupantes, especialmente en regiones alejadas o con acceso limitado a servicios especializados. En este escenario, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental, no solo en el cuidado clínico, sino también en la detección precoz, vigilancia de signos/síntomas y acompañamiento terapéutico integral del paciente.

Los internos de enfermería, como futuros profesionales en formación, tienen una presencia activa tanto en establecimientos de salud de primer nivel como en hospitales de mayor complejidad, por ello, es indispensable que egresen con conocimientos sólidos ya que de su actuación oportuna puede depender el pronóstico del paciente, particularmente en zonas rurales donde la derivación temprana puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Además, también radica su importancia en que los jóvenes internos conozcan la importancia de hacerse análisis para un diagnóstico temprano para ellos mismos, ya que nosotros no estamos exentos de padecer esta enfermedad, como ya ha sucedido dentro de nuestra universidad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

INTERNACIONALES

En Córdoba, (Pérula de Torres et al., 2020) en su investigación: Grado de conocimiento del Código Europeo contra el Cáncer entre los estudiantes universitarios, residentes y profesionales sanitarios de atención primaria;

Esta investigación descriptiva, valoro el conocimiento que presentan los estudiantes de grado de medicina y enfermería con relación al CECC (código europeo contra el cáncer) , la muestra de estudio estuvo constituida por 215 estudiantes de medicina y 341 de enfermería de la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad de Córdoba y 95 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria de Madrid, se obtuvo que el 78.9% de estudiantes de enfermería y el 79% de estudiantes de medicina no conocen el CECC, así también se encontró que los estudiantes varones de enfermería (82,9%, $p < 0,001$) y los sujetos de menor edad ($p < 0,001$) fueron los que mostraron más desconocimiento del CECC.

En México, (Domínguez et al., 2019) en la investigación: Conocimiento en jóvenes universitarios sobre cáncer testicular, Los resultados mostraron que un 74% de los estudiantes de enfermería afirmaron haber recibido información previa sobre esta enfermedad, porcentaje que contrasta significativamente con el 20% reportado entre los estudiantes de ingeniería.

Asimismo, se identificó que los principales medios de información fueron la escuela y el internet, ya que el 66% de los alumnos de enfermería y solo el 12% de los de ingeniería mencionaron haber adquirido conocimientos sobre el cáncer testicular a través de estos canales.

En relación con los factores de riesgo asociados a esta patología, solo el 28% de los estudiantes de enfermería y el 6% de los de ingeniería fueron capaces de mencionar al menos tres de ellos, específicamente: tabaquismo, antecedentes familiares y traumatismos en los testículos. Por otro lado, únicamente el 14% de los alumnos de enfermería lograron identificar entre cinco y seis factores de riesgo, entre los que se incluyen: testículos no descendidos, factores genéticos, color de piel (raza), tabaquismo, consumo de alcohol y golpes en la zona testicular. En el caso de los estudiantes de ingeniería, ninguno logró identificar correctamente esta cantidad de factores. En cuanto a la edad de mayor riesgo, solo el 22% de los estudiantes de enfermería y el 16% de los de ingeniería respondieron correctamente que el rango etario más frecuente para la aparición del cáncer testicular se sitúa entre los 15 y 35 años. Por otra parte, al evaluar el reconocimiento de los principales signos y síntomas, el 28% de los alumnos de enfermería y el 8% de los de ingeniería lograron identificar manifestaciones como el dolor, el aumento de tamaño y los cambios en la coloración de los testículos como indicadores de esta enfermedad. Finalmente, se observó que el 60% de los estudiantes de enfermería afirmaron conocer la técnica de autoexploración testicular, a diferencia de los estudiantes de ingeniería, entre quienes únicamente el 4% refirió tener conocimiento sobre dicha práctica preventiva.

En Colombia, (López-Flórez et al., 2025) llevaron a cabo un estudio observacional y analítico que tuvo como propósito identificar los factores relacionados con los conocimientos y las prácticas de prevención, detección y protección solar frente al cáncer de piel en estudiantes universitarios. La

investigación se realizó entre los meses de agosto y septiembre de 2023 en la ciudad de Tunja, Boyacá, y contó con la participación de 476 estudiantes provenientes de diversas carreras académicas.

Dentro de los hallazgos más relevantes, se identificó que el 91,83% de los encuestados reconoció exponerse al sol durante las horas de mayor radiación, ya sea en la mañana, en la tarde o a lo largo de toda la jornada. En cuanto a las fuentes de información relacionadas con el cáncer de piel, se determinó que las redes sociales y los espacios publicitarios constituyen los principales canales mediante los cuales los estudiantes acceden a contenido sobre esta problemática.

Por otro lado, se observó que más de la mitad de los participantes (52,41%) percibieron que su nivel de conocimiento respecto a las medidas de foto protección es bajo. Además, el 77,73% de los estudiantes admitió no conocer ni saber realizar un autoexamen de piel, lo que evidencia una carencia significativa en la adopción de prácticas de autocuidado y detección temprana frente a esta enfermedad.

NACIONALES

En lima, (Abrego Vargas, 2023) en la tesis: Conocimientos sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de una universidad pública, Lima 2021; Según su estudio, se evidenció que un alto porcentaje de estudiantes de enfermería presentan un nivel deficiente de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y sus medidas de prevención, en términos generales, el 60% de las estudiantes desconocen información básica sobre la enfermedad y las estrategias preventivas; En cuanto a los aspectos conceptuales, el 77.5% no tiene claridad sobre el inicio del cáncer, respecto a

la prevención primaria, un 77.5% desconoce la edad adecuada para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y en la prevención secundaria, el 85% ignora la edad en la que se debe realizar la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA). Estos resultados reflejan una brecha significativa en la formación de las estudiantes sobre un problema de salud pública prioritario en el Perú.

En Lima,(Ortiz Montalvo et al., 2023) en la investigación: Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería; La población estuvo conformada por 360 estudiantes matriculados en el programa de estudios de Enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Se incluyeron a los estudiantes de ambos sexos que estuviesen cursando los 10 ciclos académicos del semestre 2022-1. Por otro lado, se excluyeron a los estudiantes menores de 18 años; se obtuvo que de todos los estudiantes de la carrera de enfermería, el 57,59% conoce sobre la prevención del cáncer de mama y el 42.41 no conoce; Por otro lado, el 54,02% tuvo una práctica inadecuada en la prevención de cáncer de mama, como también en sus dimensiones: estilo de vida (53,13 %) y detección temprana de cáncer de mama (57,59 %).

En Iquitos, (Chávez Ríos & Mendoza Morales, 2019) en su estudio: Conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarias de Iquitos; Noviembre - Diciembre (2018); determinaron que el 29.1% de las encuestadas eran estudiantes de obstetricia, el 20.9% de enfermería y el 50% de educación. En cuanto al conocimiento sobre el cáncer de mama, el 72.9% presentaba un nivel medio, el 14.9% alto y el resto bajo, siendo las estudiantes de obstetricia las que mostraron mayor

conocimiento alto (68.2%), mientras que las de educación concentraron el mayor porcentaje de conocimiento bajo (61.1%). En cuanto a prácticas preventivas, el 47.3% de las estudiantes las realizaba, siendo nuevamente las de obstetricia las más activas (19.6%), frente al 8.8% de las estudiantes de enfermería. (Chavez & Mendoza, 2019).

LOCALES

En Chimbote, (Cuba Rodriguez & Varas Siesquen, 2023) en su tesis: “Conocimiento y actitudes en medidas preventivas de cáncer gástrico en estudiantes universitarios”; concluyeron que el 86.2% de los estudiantes mostraban una actitud positiva frente a la prevención del cáncer gástrico, y el 84.6% tenía un conocimiento medio sobre la enfermedad. Solo el 9.2% tenía un conocimiento alto y el 6.2% uno bajo. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud preventiva.

En Chimbote, (Castro Milla & Corzo Valderrama, 2023) en su tesis: “Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote 2022” concluyeron que; reportaron que el 56.3% de las estudiantes tenía un conocimiento alto, el 43.2% medio y el 0.5% bajo. En cuanto a la práctica del autoexamen, el 59.6% presentaba una práctica inadecuada, el 37.1% no lo realizaba y solo el 3.3% tenía una práctica adecuada. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen.

En Chimbote, (Mendoza Chinchayán & Valderrama Oropeza, 2016) llevaron a cabo una investigación titulada Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería en la

Universidad Nacional del Santa. Los hallazgos revelaron que una gran parte de los encuestados poseía un conocimiento medio o alto sobre el tema, representando el 68,3 % y el 25,4 %, respectivamente. Solo un pequeño porcentaje, el 6,3 %, mostró un nivel bajo de comprensión sobre el cáncer de cuello uterino. En cuanto a las acciones preventivas, se identificó que el 74,6 % de los estudiantes adoptaban conductas preventivas adecuadas, mientras que el 25,4 % mantenía prácticas inapropiadas. Al evaluar la relación entre el conocimiento y la práctica, se determinó que el 83,7 % de los alumnos con conocimientos medios realizaban prácticas preventivas correctas. Asimismo, el 68,8 % de quienes tenían un nivel de conocimiento alto también demostraban conductas preventivas adecuadas.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEORICO

La Teoría Socio-Cognitiva (Bandura, 1989) postula que el comportamiento humano es el resultado de la interacción recíproca entre factores personales (creencias, actitudes), el comportamiento y el entorno. Este enfoque se llama determinismo recíproco, Bandura explica que la psicología no puede predecir encuentros fortuitos (casuales), pero sí puede analizar su impacto en la vida de las personas. El efecto de estos encuentros depende de la interacción entre características personales y factores sociales, para influir positivamente en la propia vida es importante desarrollar capacidades como la autorregulación, la autoeficacia y la habilidad para tomar decisiones autónomas. Estas habilidades permiten a las personas aprovechar oportunidades y evitar caminos perjudiciales. (Bandura, 1989)

Hay tres conceptos fundamentales en la teoría socio-cognitiva, primero, la idea de que las personas pueden aprender mediante la observación, segundo de que la noción de que los estados mentales internos son parte esencial de este proceso, finalmente esta teoría reconoce que el simple hecho de aprender algo no implica necesariamente un cambio de comportamiento.

Esta teoría es útil para comprender cómo los internos de enfermería adquieren y aplican conocimientos en su formación clínica, uno de los componentes centrales es la autoeficacia, que se refiere a la creencia del individuo en su capacidad para organizar y ejecutar acciones que le permitan manejar situaciones específicas, en el caso de internos de enfermería, esta teoría explica cómo el nivel de conocimiento no solo repercute en la ejecución técnica de tareas, sino que también modula su percepción de autoeficacia, lo que influye en su motivación, resiliencia ante la presión clínica y disposición

a asumir responsabilidades, un mayor nivel de conocimiento contribuye directamente a que los internos desarrollen mayor seguridad para enfrentar desafíos clínicos, tomar decisiones autónomas y desempeñarse eficazmente en escenarios reales.

El aprendizaje por observación (modelado) tiene un papel crucial, ya que los internos observan a profesionales experimentados y a través de esta observación, adquieren habilidades, actitudes y refuerzan sus conocimientos teóricos. Este aprendizaje se potencia cuando el interno ya posee una base de conocimientos sólida que le permite interpretar adecuadamente lo que observa.

Por otro lado, la autorregulación también es central en esta teoría, ya que los internos con mayor nivel de conocimientos tienden a establecer metas de aprendizaje más claras, monitorear su desempeño y ajustar sus estrategias, lo cual favorece su desarrollo autónomo y continuo.

En conjunto, la teoría permite explicar cómo el conocimiento no solo tiene un efecto directo sobre el desempeño, sino también sobre variables psicológicas que influyen en la forma en que los internos confrontan su formación y práctica clínica.

Principales conceptos:

- **Aprendizaje observacional:** Las personas aprenden observando el comportamiento de otros y las consecuencias de ese comportamiento.
- **Autoeficacia:** Creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar acciones necesarias para lograr metas.
- **Autorregulación:** Capacidad de controlar la propia conducta mediante autoevaluación, metas personales y refuerzos autoimpuestos.

- **Agencia humana:** Las personas son agentes activos que influyen en sus vidas, no solo reaccionan pasivamente al entorno.

**APRENDIZAJE
OBSERVACIONAL (AMBIENTE)**



AUTOEFICACIA



AUTORREGULACIÓN



Conceptos – Tipos – Diagnostico – Signos – Síntomas - Tratamiento

CONOCIMIENTO SOBRE LEUCEMIA

- ALTO
- BAJO

Teoría socio cognitiva de Bandura adaptada a la presente investigación

MARCO CONCEPTUAL

Signos: Los signos clínicos son manifestaciones objetivas de una enfermedad que pueden ser medidas o evaluadas por un profesional, a diferencia de los síntomas, que son experiencias subjetivas reportadas por el paciente. Ejemplos comunes incluyen la ictericia, la palidez, el edema, niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia) y los soplos cardíacos. (Tortora, 2013)

Síntomas: Los síntomas son indicios subjetivos de enfermedad que solo pueden ser descritos por el paciente, se entienden como aquellas manifestaciones que experimenta durante el desarrollo de una enfermedad y que no son directamente observables por el profesional de salud. Entre los ejemplos más comunes se encuentran el dolor de cabeza, la dificultad para respirar, la sensación de fiebre y las náuseas, entre otros. (Porth, 2011)

Detección temprana: Proceso que detecta (o diagnostica) la enfermedad en una fase temprana, cuando existe un alto potencial de curación (carcinoma in situ y lesión premaligna). Para la detección temprana existen dos procesos: diagnóstico temprano y tamizaje.

La leucemia abarca diversas enfermedades malignas que afectan la sangre o la médula ósea. El diagnóstico precoz es crucial para iniciar un manejo adecuado y especializado bajo la supervisión de un hematólogo. Este especialista, con la colaboración de técnicas como la citogenética e inmunohistoquímica, podrá realizar un diagnóstico preciso y asegurar la administración del tratamiento más adecuado. En la leucemia se produce una mutación en una célula madre pluripotencial o en las unidades formadoras de colonias, lo que dará origen a la proliferación descontrolada de una clona

maligna o de una colonia maligna que genera la multiplicación de las mismas células o blastos atípicos que infiltrarán muchos tejidos.

Dentro de su clasificación tenemos:

- **Leucemia linfática aguda (LLA):** Produce cantidades excesivas de linfocitos inmaduros que invaden la sangre, la médula ósea y los tejidos linfáticos, haciendo que funcionen de forma anómala y se inflamen. Se presenta fundamentalmente en niños y adolescentes.
- **Leucemia linfocítica crónica (LLC):** produce demasiados linfocitos afectando a los eritrocitos, glóbulos blancos y plaquetas. Habitualmente perjudica a los adultos mayores de sesenta años y progresa muy lentamente
- **Leucemia mieloide aguda (LMA):** interviene células mieloides y se desarrollan con rapidez. Se producen mioblastos en exceso que no evolucionan a granulocitos e invaden la médula ósea; también es posible que perjudiquen a los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. La LMA es más frecuente en adultos mayores de 65 años, aunque también puede afectar a niños y adolescentes en menor proporción.
- **Leucemia mieloide crónica (LMC):** en este tipo de leucemia el crecimiento es relativamente lento, afectando a las células mieloides. Se diagnostica en adultos de 40 años, y más frecuente en hombres que en mujeres; sin embargo, la LMC puede presentarse en niños y adolescentes, aunque en menor proporción. Partes de los cromosomas anormales resultantes se llama cromosoma Philadelphia, y la característica definitoria de la LMC. (Idrovo Chiriboga et al., 2021)

La leucemia dentro de su sintomatología se da dado que al ser clones malignos o blastos inmaduros no cumplen las funciones de las células adultas comúnmente, en un inicio infiltran la médula ósea sana, en la leucemia, los blastos leucémicos inmaduros sustituyen las células hematopoyéticas sanas, lo que interfiere con la productividad de glóbulos rojos, plaquetas y leucocitos. Este fenómeno desencadena una serie de síntomas como anemia, trombocitopenia, sangrados anormales y una mayor susceptibilidad a infecciones, especialmente aquellas asociadas con neutropenia febril. (Rojas, 2016)

Además de la médula ósea, las células leucémicas, también denominadas clones malignos, pueden infiltrar otros órganos, alterando su funcionamiento, un órgano particularmente afectado en casos de leucemia linfoblástica aguda (LLA) es el sistema nervioso central, incluyendo el encéfalo y la médula espinal. Esta infiltración puede manifestarse a través de síntomas como cefalea, convulsiones recurrentes, alteraciones motoras focalizadas e hipertensión intracraneal. Cuando no se diagnostican a tiempo, estas complicaciones pueden generar daños irreversibles o secuelas permanentes. No obstante, es importante destacar que la leucemia linfoblástica aguda es una de las formas más tratables de leucemia y, si se administra el tratamiento adecuado, tiene un pronóstico favorable. (Arevalo, 2022).

Entre las manifestaciones más comunes de la leucemia son: fiebre, dolor óseo, diaforesis, pérdida de peso, astenia y adinamia, podagra, adenopatías locales o generalizadas, agrandamiento del bazo o esplenomegalia, hepatomegalia y presencia de tumores en partes blandas que muchas veces se asocia a crecimiento de la región abdominal.

Las manifestaciones clínicas varían según la línea celular afectada:

- **Compromiso de hematíes:** En los pacientes con leucemia existe un déficit de glóbulos rojos lo que se manifiesta como anemia progresiva, debido a la invasión de la médula ósea por células leucémicas, lo que reduce la producción normal de glóbulos rojos, este síndrome generalmente se acompaña de dificultad respiratoria dado que estos son los encargados de transportar el oxígeno en el cuerpo, en algunos casos los pacientes pueden experimentar dificultad para descansar en posición horizontal (decúbito dorsal), lo que se conoce como ortopnea. (Cappellini, 2019)
- **Afectación de las plaquetas:** En la leucemia, la médula ósea está invadida por células leucémicas (blastos), lo que impide la producción normal de las demás líneas celulares, incluyendo las plaquetas por lo cual las encontramos disminuidas en pacientes leucémicos; Esto provoca la aparición de lesiones rojizas puntiformes en la piel, conocidas como petequias, así como moretones o equimosis en extremidades, en los casos más graves, se puede presentar un síndrome purpúrico generalizado, acompañado de hemorragias nasales (epistaxis), sangrados en las encías (gingivales), hematuria, melena o hematoquecia. Si las plaquetas descienden por debajo de 20,000, existe un riesgo significativo de hemorragia cerebral espontánea, lo que representa una amenaza para la vida del paciente.
- **Compromiso de los leucocitos:** En la leucemia, la médula ósea produce gran cantidad de leucocitos anormales e inmaduros, este exceso de células inmaduras interfiere con la producción de leucocitos

normales, por lo cual en estos pacientes el sistema inmunológico queda expuesto en muchos casos, los pacientes con leucemia se presentan inicialmente con fiebre, sudoración abundante (diaforesis) e infecciones recurrentes, estas infecciones pueden estar focalizadas o diseminarse a todo el cuerpo, en cuyo caso se habla de septicemia. Los agentes causales más comunes suelen ser bacterias o hongos, estas manifestaciones clínicas aparecen con mayor frecuencia cuando el conteo de neutrófilos cae por debajo de 250 células por milímetro cúbico. Las neutropenias febriles constituyen un síndrome clínico que requiere una evaluación cuidadosa, ya que pueden ser el primer indicio de una leucemia subyacente.(Freifeld et al., 2011)

– **Trastornos metabólicos:** Estos trastornos se relacionan con la proliferación exponencial de células malignas que llegan a infiltrar rápidamente los tejidos y la intensificación del proceso de apoptosis, entre estos trastornos tenemos:

- Aumento de la acidez o acidosis metabólica.
- Deshidrogenasa láctica (DHL) aumentada.
- Aumento del ácido úrico.
- Aumento del potasio.
- Incremento de la Beta 2 microglobulina.

Los síndromes infiltrativos hacen referencia a la invasión anormal de células blásticas en distintos tejidos del cuerpo, aunque esta infiltración puede presentarse en diversos órganos, existen ciertos sitios que son más comúnmente comprometidos, debido a su vulnerabilidad a la diseminación de estas células malignas:

- Hígado y bazo, produce hepatoesplenomegalia.
- Ganglios linfáticos y adenopatías locales o generalizadas.
- La piel, origina nódulos o erupciones
- Dolor de huesos por expansión de la médula ósea por la proliferación clonal; Esta expansión puede causar distensión del periostio causando dolor.
- Sarcoma granulocítico cuando se infiltra tejidos blandos.
- Tejido testicular aumentado unilateral o bilateralmente.
- Sistema nervioso central.
- Hipertrofia gingival con coloración violácea y sangrados.
- Otros partes del cuerpo.

El abordaje terapéutico de las leucemias contempla dos pilares fundamentales, el primero es el tratamiento específico, también denominado terapia anti leucémica o quimioterapia, el cual utiliza medicamentos potentes diseñados para eliminar las células blásticas malignas del organismo. No obstante, este proceso suele afectar también tejidos de rápida renovación como los folículos pilosos o la mucosa gastrointestinal. El segundo componente del tratamiento se enfoca en brindar soporte frente a las complicaciones que pueden surgir según la fase en la que se encuentre el paciente al momento del diagnóstico, estas complicaciones deben ser atendidas de manera individualizada para mejorar la tolerancia al tratamiento y reducir riesgos asociados, como son:

- Anemia severa por afectación de la serie roja.
- Sangrado anormal por la caída de las plaquetas.

- Infecciones respiratorias.
- Infecciones generalizadas.
- Comorbilidades como síndrome de down, enfermedad renal y otros trastornos preexistentes como, por ejemplo: diabetes, hipertensión, cardiopatías muchas de ellas causan disminución de la respuesta inmunitaria o trastornos metabólicos que condicionan una respuesta deficiente a la quimioterapia o exacerbación de los efectos secundarios.

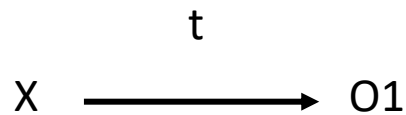
El tratamiento de la leucemia demanda un enfoque multidisciplinario, en el que participa un equipo de especialistas con amplia experiencia clínica que respalde al hematólogo en el manejo integral del paciente, este equipo puede incluir internistas, oncólogos, intensivistas, cardiólogos, nefrólogos, neumólogos, gastroenterólogos, neurólogos, dermatólogos e infectólogos, entre otros, quienes intervienen para tratar tanto las complicaciones derivadas de la quimioterapia como aquellas propias de la enfermedad durante su evolución. Además, la elección del tratamiento depende del tipo específico de leucemia y de su evolución clínica, ya sea que se trate de una forma aguda o crónica. (Hoffbrand, 2019)

III. METODOLOGIA

3.1. METODO DE ESTUDIO

El presente método de investigación es cuantitativo, porque hace uso de métodos estadísticos para poder analizar las variables de estudio y de corte transversal porque está orientado a conocer el nivel de conocimiento, en un determinado momento, sobre la leucemia en los internos de Enfermería de la Universidad Nacional de Santa, Nuevo Chimbote 2025.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION



X: Internos de enfermería

O1: Nivel de conocimiento

T: Tiempo.

3.3 POBLACION

La población estuvo conformada por 21 internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa 2025.

3.3.1. DISEÑO MUESTRAL

Estuvo constituido por 20 estudiantes del internado de enfermería de la Universidad Nacional de Santa, Nuevo Chimbote 2025.

3.3.2. UNIDAD DE ANALISIS

Internos de enfermería que participaron en la encuesta de conocimientos sobre la leucemia y que se cumplen con los requisitos de criterios de inclusión.

3.3.3. MARCO MUESTRAL

Registro de matrícula de la Dirección de Evaluación y Desarrollo Académico (DEDA) de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional de Santa, Nuevo Chimbote 2024-II.

3.3.4. CRITERIOS DE INCLUSION

- Estudiantes de Enfermería que se encuentren matriculados en internado 2024-II de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote 2025.
- Estudiante que acepte voluntariamente ser parte del estudio, previo consentimiento informado.
- Estudiantes que participaron en la aplicación de la encuesta de conocimientos sobre la leucemia.

3.4. DEFINICION DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

• VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE LEUCEMIA

Definición Conceptual: El conocimiento es una construcción activa que resulta de la observación, la interacción social y la experiencia directa, donde el individuo actúa como agente de su propio aprendizaje y autorregulación; Las personas no son meros receptores de experiencias; a través de sus

capacidades cognitivas y autorreguladoras, evalúan, interpretan y construyen el conocimiento. (Bandura, s. f.)

Definición operacional: Mediante escala nominal conocimiento.

Nivel bajo: 0 – 10 puntos

Nivel alto: 11 – 19 puntos

La operacionalización se dará en 3 dimensiones, las cuales cada una tendrá un puntaje que será medido en nivel bajo y alto de la siguiente manera:

Concepto, tipos y diagnóstico: Ítems del 1 al 7

Definición operacional:

- Nivel bajo: 0 – 3 puntos
- Nivel alto: 4 – 7 puntos

Signos y síntomas clínicos: Ítems del 8 al 13

Definición operacional:

- Nivel bajo: 0 – 3 puntos
- Nivel alto: 4 – 6 puntos

Tratamiento: Ítems del 14 al 19

Definición operacional:

- Nivel bajo: 0 – 3 puntos
- Nivel alto: 4 – 6 puntos

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se aplicó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario estructurado para la recolección de datos

Instrumento 1: Test sobre conocimientos de la leucemia en internos de enfermería. (Anexo 2)

El presente instrumento que se utilizó fue el cuestionario elaborado por la investigadora; Consta de 19 preguntas con respuesta múltiple, dichas respuesta se calificaran de acuerdo a los siguientes puntajes, correcta 1 punto e incorrecto 0 puntos, lo cual conllevará una nota máxima de 19 puntos.

3.6. VALIDACION Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para confiabilidad del cuestionario, se realizó una prueba piloto a 15 estudiantes de similares características a la población objetivo. Posteriormente, se empleó el coeficiente Alpha Cronbach en lo que se obtuvo el resultado 0.804 de lo cual indica una confiabilidad “bueno”.

3.7. TECNICA DE ANALISIS DE RESULTADOS

La información se recogió y fue ingresada en una base de datos y procesada con el software SPSS versión 26.0, luego se procedió a realizar los análisis respectivos, primero se aplicó la estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas de frecuencia univariadas.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

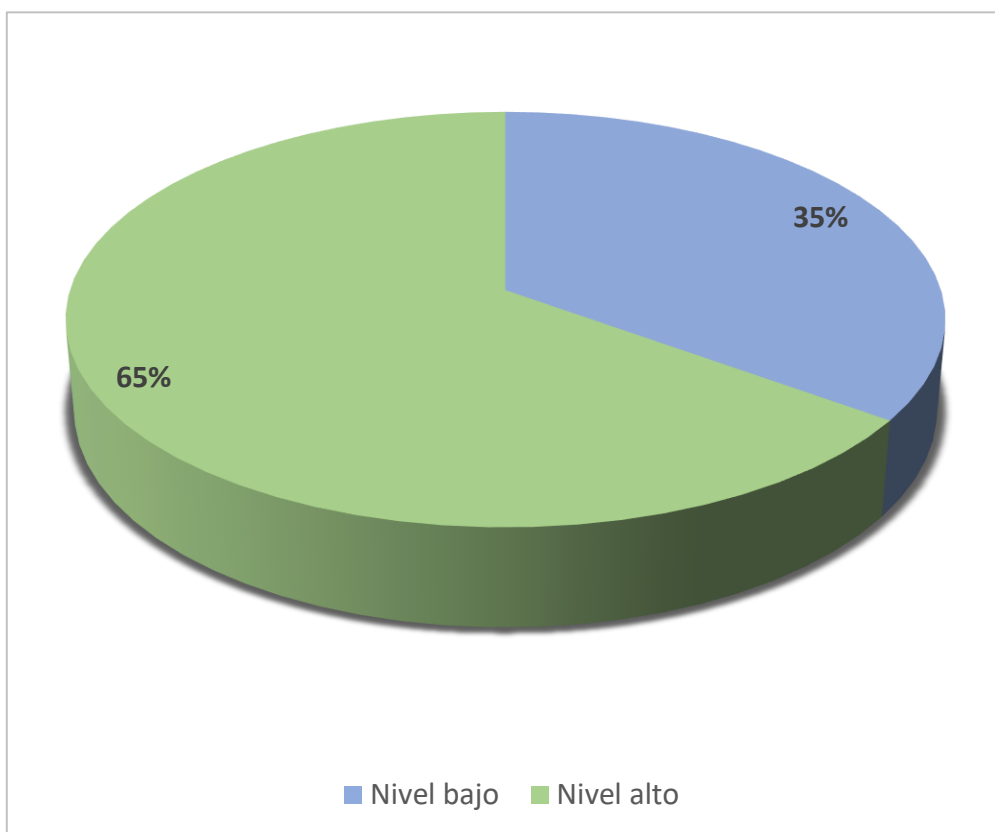
4.1. RESULTADOS

Cuadro 01

Nivel de conocimiento de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LEUCEMIA	fi	hi
NIVEL ALTO	13	65.0
NIVEL BAJO	7	35.0
TOTAL	20	100.0

Fuente: test de conocimiento sobre la leucemia de elaboración propia.



Fuente: test de conocimiento sobre la leucemia de elaboración propia.

Figura 01:

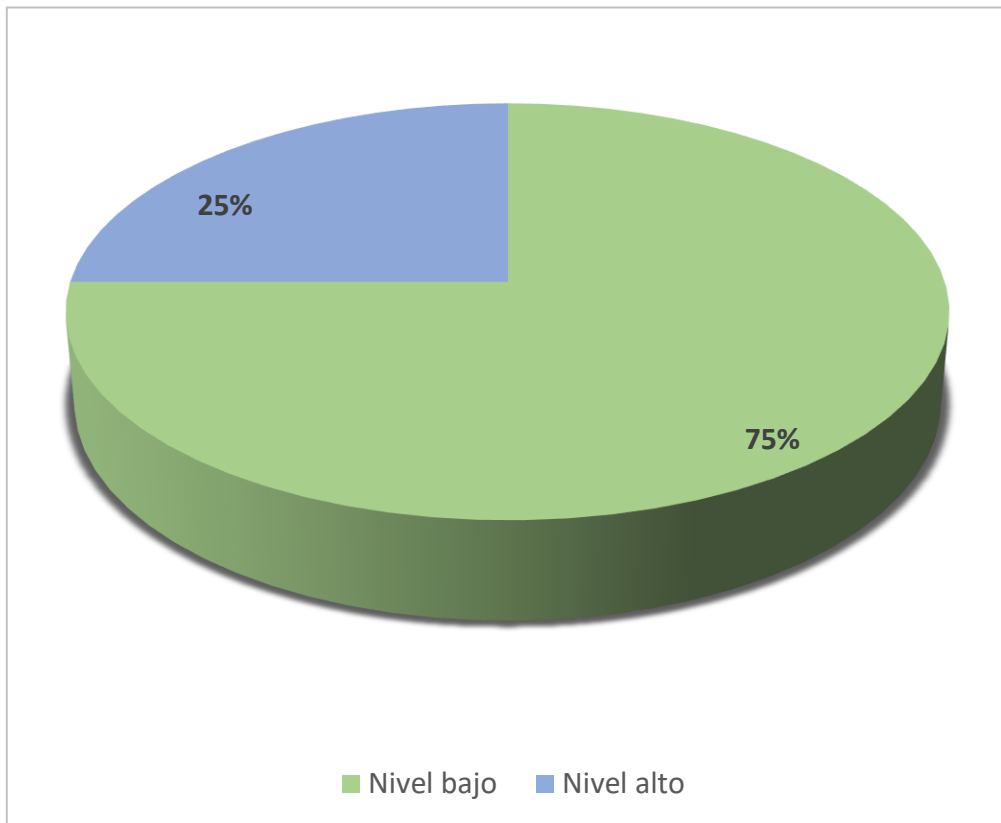
Nivel de conocimiento de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo de Chimbote, 2025.

Cuadro 02:

Nivel de conocimiento de concepto, tipos y diagnóstico de leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.

NIVEL DE CONOCIMIENTO: CONCEPTO, TIPOS Y DIAGNOSTICO	fi	hi
NIVEL ALTO	5	25.0
NIVEL BAJO	15	75.0
TOTAL	20	100.0

Fuente: test de conocimiento sobre la leucemia de elaboración propia.



Fuente: test de conocimiento sobre la leucemia de elaboración propia

Figura 02:

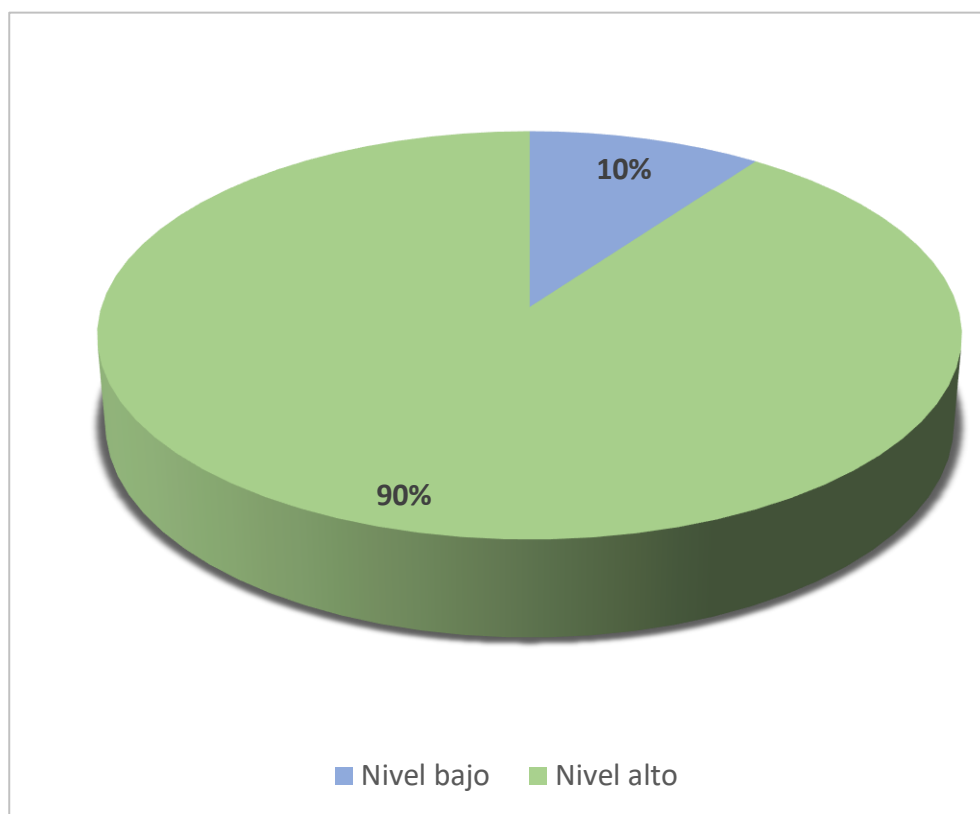
Nivel de conocimiento de concepto, tipos y diagnóstico de leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.

Cuadro 03:

Nivel de conocimiento de signos y síntomas de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.

NIVEL DE CONOCIMIENTO: SIGNOS Y SINTOMAS	fi	hi
NIVEL ALTO	18	90.0
NIVEL BAJO	2	10.0
TOTAL	20	100,0

Fuente: test de conocimiento sobre la leucemia de elaboración propia.



Fuente: test de conocimiento sobre la leucemia de elaboración propia

Figura 03:

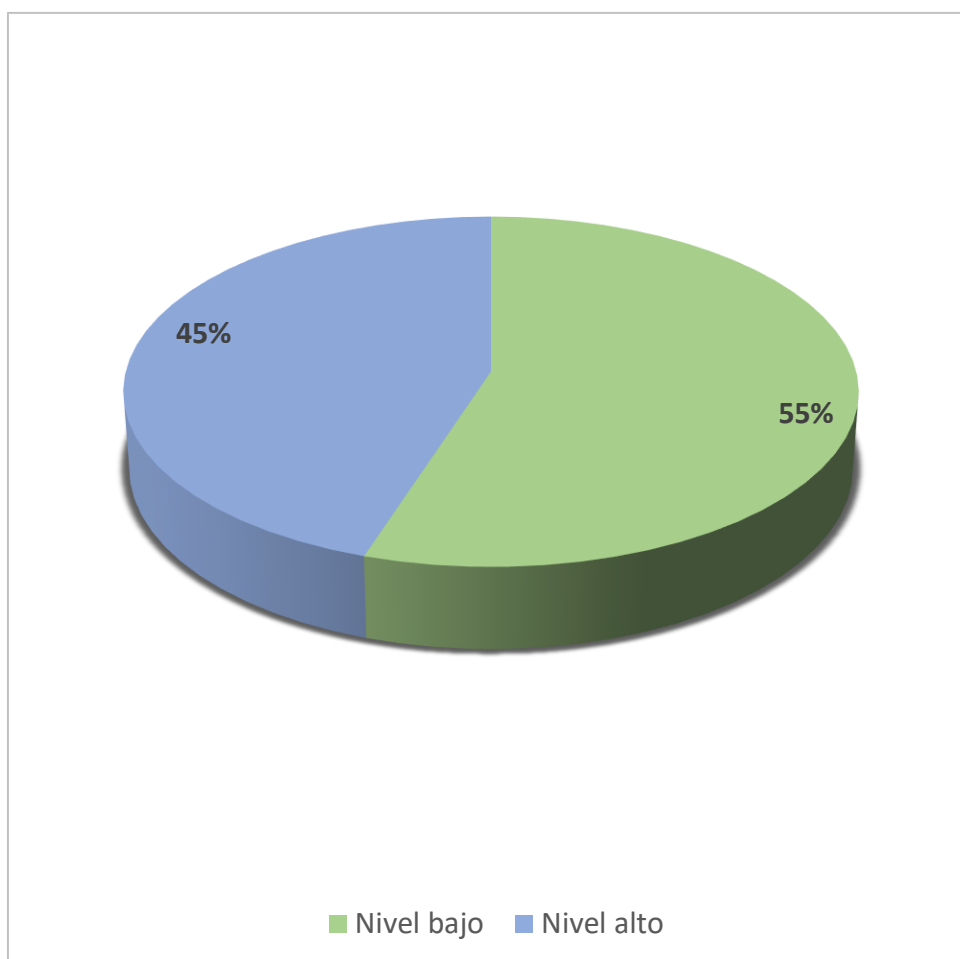
Nivel de conocimiento de signos y síntomas de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.

Cuadro 04:

Nivel de conocimiento de tratamiento de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.

NIVEL DE CONOCIMIENTO: TRATAMIENTO SOBRE LA LEUCEMIA	fi	hi
NIVEL ALTO	9	45.0
NIVEL BAJO	11	55.0
TOTAL	20	100,0

Fuente: test de conocimiento sobre la leucemia de elaboración propia.



Fuente: test de conocimiento sobre la leucemia de elaboración propia.

Figura 04:

Nivel de conocimiento de tratamiento de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2025.

4.2. DISCUSIÓN

En el cuadro 01, Nivel de conocimiento sobre la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional Del Santa, Nuevo de Chimbote, 2024-II, El estudio mostró que el 65% de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa poseen un nivel alto de conocimiento sobre la leucemia, mientras que un 35% presenta un nivel bajo; Este hallazgo es consistente con los resultados reportados por Cuba y Varas (2023) en Nuevo Chimbote, quienes encontraron que el 84.6% de los estudiantes universitarios presentaron conocimiento medio sobre el cáncer gástrico y los obtenidos en Iquitos (Chávez Ríos & Mendoza Morales, 2019) que al evaluar el conocimiento se encontró que el 72.9 % tienen conocimiento medio y el 14.9% de las estudiantes tienen conocimiento alto; Sin embargo, presenta diferencias con los estudios internacionales (Pérula de Torres et al., 2020) en Córdova, donde el 78.9% de estudiantes de enfermería desconocían el Código Europeo contra el Cáncer; también con el trabajo de investigación obtenidos en Colombia (López-Flórez et al., 2025) donde se mostró que el 52,41% de los participantes considera que tienen escaso conocimiento sobre foto protección y el 77,73% aceptaron no saber realizar un autoexamen de piel; también en Lima (Ortiz-Montalvo et al., 2023) donde se obtuvo que de todos los estudiantes de la carrera de enfermería, el 57,59% conoce sobre la prevención del cáncer de mama y el 42.41 no conoce, por lo cual nuestros resultados muestran una mayor preparación teórica general en leucemia en nuestros internos de enfermería lo que refleja una diferencia positiva en la formación local en temas oncológicos específicos.

En el cuadro 02; Nivel de conocimiento sobre Concepto, tipos y diagnóstico de leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional Del Santa, Nuevo de Chimbote, 2024-II; Aquí se obtuvo que el 75 % de tus internos presenta nivel bajo de conocimiento, lo que se asemeja al hallazgo de Abrego Vargas (2023), donde el 77.5 % de los estudiantes

desconocía conceptos básicos sobre el cáncer de cuello uterino. De igual manera, con el estudio colombiano de López-Flórez et al. (2025), donde el 52.41% de los universitarios consideró que tenía escaso conocimiento sobre fotoprotección y prevención del cáncer de piel, reflejando un bajo nivel de formación básica sobre la enfermedad en mención; por ultimo tenemos el estudio en México (Domínguez et al., 2019) donde se encontró que sólo un 28% de los alumnos de enfermería y 6% de los alumnos de ingeniería mencionaron 3 factores de riesgo, dado que el 66% de los alumnos de enfermería y el 12% de los alumnos de ingeniería habían recibido información a través de la escuela e internet; En estos estudios se evidencia una falla en la comprensión conceptual y diagnóstica; A diferencia de los hallazgos de Castro Milla y Corzo Valderrama (2023) en Chimbote, donde 56.3% de los estudiantes presentaron conocimiento alto sobre el cáncer de mama.

En el cuadro 03, Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional Del Santa, Nuevo de Chimbote, 2024-II, los resultados fueron altamente positivos, ya que el 90% de los internos obtuvo un nivel alto de conocimiento sobre los signos y síntomas clínicos de la leucemia, mientras que solo el 10% mostró un nivel bajo; este resultado difiere de los encontrados en México por Domínguez, et al. Donde se encontró que el 28% de los alumnos de enfermería y el 8% de los alumnos de ingeniería contestaron correctamente la sintomatología; también por el estudio de Chávez Ríos y Mendoza Morales (2019), donde solo el 14.9% de estudiantes presentaban conocimiento alto sobre el cáncer de mama. La diferencia puede estar relacionada con el hecho de que los internos de este estudio han tenido mayor exposición a la práctica clínica hospitalaria y han presenciado directamente los signos característicos de leucemia, lo que valida la teoría sociocognitiva de Bandura, que enfatiza el valor del aprendizaje por observación.

En el cuadro 04; Nivel de conocimiento sobre tratamiento de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional Del Santa, Nuevo de Chimbote, 2024-II, en esta dimensión se obtuvo que el 55% de los internos presenta un nivel bajo, y solo el 45% logró un nivel alto. Este hallazgo guarda similitud con lo reportado por Ortiz Montalvo et al. (2023), donde se encontró que el 54.02% de estudiantes de enfermería tuvieron prácticas inadecuadas en la prevención del cáncer de mama; y los estudios de Domínguez, et al. (2019) donde solamente el 4% de los alumnos de ingeniería tienen conocimiento alguno de la técnica de autoexploración testicular, mientras que el 60% de los alumnos de enfermería conocen la técnica. A diferencia de los estudios de Castro Milla y Corzo Valderrama (2023), donde a pesar de un alto conocimiento sobre el cáncer de mama las prácticas eran inadecuadas, indicando que el conocimiento teórico muchas veces no se traduce en habilidades prácticas suficientes.

V. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre leucemia de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa es alto, con un 65% y bajo con un 35%.
2. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre concepto, tipos y diagnóstico de leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional Del Santa, es bajo con un 75% y solo un 25% obtuvo nivel alto.
3. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional Del Santa, es alto con un 90% y bajo solo se obtuvo un 10%.
4. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre tratamiento de la leucemia en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, es bajo con 55% y alto con un 45%.

5.2. RECOMENDACION

- Se sugiere a la dirección de escuela de enfermería de la UNS fortalecer los programas de formación académica, incorporando contenidos actualizados sobre la fisiopatología, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la leucemia, a fin de elevar el nivel de conocimiento conceptual entre los internos de enfermería.
- Se sugiere que las docentes a cargo de los cursos de enfermería en salud del adulto II y de enfermería en salud del niño I y II, implementen talleres prácticos orientados a la identificación de signos y síntomas clínicos de sospecha de leucemia, con el propósito de consolidar las habilidades diagnósticas de los estudiantes y fomentar su capacidad de actuación oportuna en contextos asistenciales., se podría implementar en proceso de enfermería aleatorios de diferentes patologías basados en casos que se pueden encontrar en el primer nivel de atención.
- Se sugiere que la dirección de escuela promueva estrategias de educación continua como cursos de actualización, diplomados o jornadas científicas sobre cáncer, dirigidas a internos para garantizar una formación permanente en temas de alta prioridad sanitaria.
- Se sugiere que la la Universidad Nacional del Santa a través de su escuela de enfermería incluya prácticas clínicas supervisadas en unidades especializadas en oncología, buscar un convenio con el instituto nacional de enfermedad neoplásicas.

Referencias

- Abrego Vargas, R. (2023). *Conocimientos sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de una universidad pública, Lima 2021* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/7d6df473-5ca7-44b7-8129-01dd911d2f4b>
- Arevalo Cuarez, A. J. (2022). *Características clínicas, citológicas y sociodemograficas de los pacientes con proliferaciones neoplásicas de los leucocitos, atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha—Pucallpa durante el periodo 2007 al 2020*. <https://hdl.handle.net/20.500.14621/5428>
- Bandura, A. (1989). *social cognitive theory*. *Annals of child development*, 6, 1-60. Obtenido de https://moretech.technion.ac.il/files/2015/07/Bandura-Theory.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Castro Milla, L. C., & Corzo Valderrama, G. X. (2023). Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote 2022. *Repositorio Institucional - UNS*. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4234>
- Chávez Ríos, K. A., & Mendoza Morales, K. (2019). Conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarias de Iquitos. Noviembre—Diciembre 2018. *Universidad Científica del Perú*. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6481479>
- Chávez-Paredes, S. L., Diaz-Coronado, R., & Vásquez-Ponce, L. (2024). Diagnóstico precoz de Cáncer Infantil en Perú: Importancia y Estrategias. *Diagnostico*, 63(2), Article 2. <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v63i2.525>
- Cuba Rodriguez, K. J., & Varas Siesquen, A. R. (2023). Conocimiento y actitudes en medidas preventivas de cáncer gástrico en estudiantes universitarios. Nuevo

- Chimbote, 2022. *Repositorio Institucional* - UNS.
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4228>
- Cappellini, M. D. (2019). Anemia y trastornos hematológicos: Diagnóstico y tratamiento. En *Patologías y su tratamiento* (págs. 104-115). editorial Médica Panamericana.
- Domínguez, E. L. G., Flores, N. L. M., Becerril, L. R. P., Reyes, J. R., Enríquez, D. W. S., & Yepez, M. M. C. (2019). Conocimiento en jóvenes universitarios sobre cáncer testicular. *Revista CuidArte*, 8(16), Article 16.
<https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.16.70343>
- Freifeld, A. G., Bow, E. J., Sepkowitz, K. A., Boeckh, M. J., Ito, J. I., Mullen, C. A., Raad, I. I., Rolston, K. V., Young, J.-A. H., & Wingard, J. R. (2011). Clinical Practice Guideline for the Use of Antimicrobial Agents in Neutropenic Patients with Cancer: 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 52(4), e56-e93. <https://doi.org/10.1093/cid/cir073>
- Globocan. (s. f.). *Cancer Today*. Recuperado 12 de mayo de 2025, de <https://gco.iarc.who.int/today/>
- Hoffbrand, A. V. (2019). *Postgraduate Haematology* (Vol. 7). Wiley-Blackwell.
- INEN. (2021). *Casos nuevos de cancer segun lugar de residencia 2000-2021*. Obtenido de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmQ2MDU0ZjMtNmIxYy00OTViLTgxZmItZmE0MGUxMmEyYWZiIiwidCI6IjU0Mjk5YmJLWE4MzctNDVlNy1hYzljLTZjMDlmM2E2YjhkOSJ9>
- Idrovo Chiriboga, B. F., Chiriboga Pacheco, S. N., & Sandoya Onofre, L. A. (2021). Educando a los Pacientes con Leucemia. *Revista Científica Hallazgos* 21, 6(3), 288-299.

- Lee, C., Lee, J., & Lee, Y. (s.f.). Tratamiento y manejo de trastornos plaquetarios en leucemia. *Journal of Hematology*, 2(35), 112-119. doi:<https://doi.org/10.1002/jh.2018.35.2.112>
- López-Flórez, L., Pulido-Medina, C., & Fajardo-Hurtado, L. (2025). Factores asociados a los conocimientos y prácticas hacia la prevención, detección y conductas de protección solar del cáncer de piel en estudiantes universitarios. *Piel*, 40(4), 192-199. <https://doi.org/10.1016/j.piel.2024.09.007>
- MINSA. (2020). *PLAN NACIONAL DE CUIDADOS INTEGRALES DEL CÁNCER 2020-2024. NORMA TECNICA*. Obtenido de MINSA: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
- MINSA. (14 de Febrero de 2023). *Leucemia: el cáncer más frecuente en la población infantil peruana*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/700041-leucemia-el-cancer-mas-frecuente-en-la-poblacion-infantil-peruana>
- Mendoza Chinchayán, V. J., & Valderrama Oropeza, M. C. (2016). Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016. *Universidad Nacional del Santa*. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/2588>
- Morán, R. del C. C. (2005). Importancia del laboratorio en el diagnóstico y pronóstico de leucemia aguda linfoblástica de la infancia. *Acta Pediátrica de México*, 26(3), 129-136.
- Ortiz Montalvo, Y. J., Vega Tapia, D. C., Gonzales Paredes, M. C., & Ortiz Romaní, K. J. (2023). Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama

- en estudiantes de enfermería. *Horizonte Sanitario*, 22(2), 297-304.
<https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5466>
- Ortiz-Montalvo, Y. J., Vega-Tapia, D. C., Gonzales-Paredes, M. C., Ortiz-Romaní, K. J., Ortiz-Montalvo, Y. J., Vega-Tapia, D. C., Gonzales-Paredes, M. C., & Ortiz-Romaní, K. J. (2023). Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. *Horizonte sanitario*, 22(2), 297-304. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5466>
- Piaget, J. (1998). *the psychology intelligence*. Madrid, España: Brace Harcourt.
- Porth, C. M. (2011). *Fisiopatología: Conceptos sobre la base de la enfermedad en adultos y en niños* (Vol. 8). Editorial Lippincott Williams & Wilkins.
- Rojas, C. (2016). *Leucemia: Patofisiología y tratamiento*. Editorial Médica Panamericana.
- Tortora, G. J. (2013). *Principios de anatomía y fisiología* (Vol. 13). Editorial Médica Panamericana.
- UFETS-INEN. (Febrero de 2021). *evaluacion de tecnologia sanitaria,revision rapida N°005-2021, panel NGS customizado para leucemias mieloides agudas*. Obtenido de <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/02/005-2021.pdf>
- Yanice, C., & Tapia, L. (2014). Desarrollo de las habilidades cognitivas en niños. *Multiciencias*, 14(3), 297-303. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/904/904328090008.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Conocimiento sobre signos de alarma de la leucemia en internos de enfermería de una universidad en Nuevo Chimbote, 2024.”, el propósito de este estudio es conocer el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas para un diagnóstico temprano de la leucemia. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por Rizolina Reyna Castañeda Aguirre con la asesoría de la profesora Mg. Yolanda Rodríguez Barreto de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder un cuestionario con mis datos personales que tomará 10 minutos de mi tiempo y participar en las sesiones educativas. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio.

Yo _____ doy mi consentimiento para la utilización de la información obtenida. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo que los datos obtenidos en los cuestionarios que serían utilizados en la ficha de contenido que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador 1: Rizolina
Reyna Castañeda Aguirre
Dirección: Av. Bellamar Mz I5 lote 16
Teléfono: +51 995156295
Email: rcastanedaguirre@gmail.com

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

Firma y DNI

ANEXO 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TEST SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA LEUCEMIA EN
INTERNOS DE ENFERMERIA

Estimada (o); Este cuestionario es anónimo y tiene como fin obtener información objetiva sobre su nivel de conocimiento sobre la leucemia. Los resultados que se obtengan servirán para que las autoridades de la institución educativa y la Escuela de Enfermería planteen acciones para mejorar atención primaria de salud y en la curricular de la escuela profesional de enfermería. La investigadora agradece su colaboración.

INSTRUCTIVO: Por favor coloque una equis (X) en la respuesta correcta a cada pregunta a continuación:

I. DATOS GENERALES

1. Edad:años 2. Sexo (F) (M)

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Dimensión 1: Concepto, tipos y diagnostico

1. ¿Qué es la leucemia?
 - a) Es una enfermedad no hereditaria, caracterizada por un aumento anormal de glóbulos blancos (leucocitos) en la sangre del enfermo
 - b) Es una enfermedad hereditaria, caracterizada por un aumento anormal de glóbulos blancos (leucocitos) en la sangre del enfermo
 - c) La leucemia no es un cáncer, pero es un tipo de enfermedad que consiste en una producción descontrolada de células anormales, ‘malignas’, en la médula ósea.
 - d) Ninguna de las anteriores
2. ¿Qué tipos de leucemia principales existen?
 - a) Linfocítica aguda, linfocítica crónica, mieloide crónica y mieloide aguda
 - b) Aguda y crónica
 - c) Linfocítica aguda y linfocítica crónica
 - d) Mieloide aguda, mieloide crónica y linfocítica aguda.
3. La leucemia linfoblástica aguda (LLA) en que grupos de edades es su prevalencia:
 - a)1-3 años c)3-10 años
 - b)3-5 años d)1-12años

4. la leucemia mieloide crónica una enfermedad hereditaria que se transmite de padres a hijos.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) Se transmite solo de la madre al hijo
 - d) Se transmite solo del padre al hijo
5. La leucemia mieloide aguda también se conoce como leucemia mielocítica aguda, leucemia mielógena aguda, leucemia granulocítica aguda o leucemia no linfocítica aguda. Esta leucemia es común en las personas de edad avanzada.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) Esta leucemia es común solo en niños
 - d) Esta leucemia es común solo en mujeres
6. La proteína que se origina a partir del gen de fusión BCR::ABL puede causar la multiplicación descontrolada de glóbulos blancos inmaduros y la acumulación de estos en la médula ósea y la sangre; A este cromosoma se le denomina
- a) Trisomía 21
 - b) Trisomía 18
 - c) Cromosoma filadelfia
 - d) Ninguna de las anteriores
7. El diagnóstico definitivo para las leucemias se dará solo por un análisis de sangre completo, lo cual conlleva un hemograma, bioquímica, coagulación y serología completa.
- a) solo serología
 - b) solo hemograma
 - c) Verdadero
 - d) Falso

Dimensión 2: Signos y síntomas clínicos

8. Cuando en la leucemia se ven comprometidos los megacariocitos, por ser las células más grandes del tejido hematopoyético, dan origen a trombocitopenia y sangrados espontáneos anormales.
- a) verdadero
 - b) falso
9. La anemia severa se da por la infiltración de la médula ósea normal ya que afecta a los precursores hematopoyéticos de la serie roja ocasionando anemia severa

- a) Verdadero
 - b) Falso
10. Las neutropenias febriles se dan al afectar a los megacariocitos:
- a) Verdadero
 - b) Falso
11. Dentro de los trastornos metabólicos que se da en la leucemia, se encuentra la acidosis metabólica, la DHL aumentada y el aumento de potasio.
- a) Verdadero
 - b) Falso
12. Los pacientes con leucemia suelen presentar más tonos o sangrado fácil debido a una reducción en las plaquetas, células responsables de la coagulación de la sangre. En la leucemia, la médula ósea produce un número anormal de glóbulos blancos, lo que interfiere con la producción normal de plaquetas y otras células sanguíneas, aumentando así el riesgo de sangrado.
- a) Verdadero
 - b) Falso
13. La fatiga extrema es común en la leucemia debido a la anemia, que se produce cuando la médula ósea no genera suficientes glóbulos rojos saludables. Los glóbulos rojos transportan oxígeno por el cuerpo, por lo que una reducción de estos limita el suministro de oxígeno a los tejidos, provocando una sensación constante de cansancio y falta de energía
- a) Verdadero
 - b) Falso
14. Las fases de la leucemia mieloide crónica son acelerada y blástica; La fase blástica parecida a una leucemia aguda donde existen mas del 20% de células inmaduras y la fase acelerada en la que el paciente empieza con síntomas (fiebre, aumento de la sudoración, pérdida de peso, dolores óseos y molestias abdominales por el crecimiento del bazo) y en la analítica aparece anemia, aumento de leucocitos inmaduros y de leucocitos basófilos.
- a) Verdadero
 - b) Falso

Dimensión 3: Tratamiento

15. ¿Qué tipos de tratamiento existen para combatir la leucemia?
- a) Quimioterapia, radioterapia, trasplante de medula osea y corticosteroides
 - b) Inmunoterapia, Quimioterapia, radioterapia y trasplante de medula osea, terapia dirigida y ingeniería de células inmunes.

- c) Ingeniería de células inmunes para combatir la leucemia, inmunoterapia, terapia dirigida y quimioterapia y plasmaferesis
 - d) Todas las anteriores
16. ¿Qué tipos de respuesta al tratamiento existen?
- a) Respuesta molecular temprana y profunda
 - b) Respuesta hematológica y citogenética completa
 - c) Respuesta molecular mayor
 - d) Todas las anteriores
17. ¿cuáles son los efectos secundarios más comunes al tratamiento?
- a) pérdida de cabello, falta de energía, retención de líquidos con hinchazón de los tobillos y alrededor de los ojos
 - b) intolerancia digestiva como náuseas, vómitos y diarrea.
 - c) calambres musculares, dolores de cabeza y sarpullidos.
 - d) Todas las anteriores
18. En el trasplante de médula ósea (TMO) marque la alternativa correcta:
- a) Con el TMO (El TMO recibe esta denominación ya que es la administración de células madre de la sangre de un donante sano a un paciente) se pretende suplir al paciente de precursores hematopoyéticos sanos, los cuales a partir de las células madre generen todos los tipos de células sanguíneas de la médula ósea tras un proceso de diferenciación. Con ello, se consigue sustituir una médula ósea enferma.
 - b) Las células madre de la médula ósea se obtienen mediante múltiples punciones en ambas crestas ilíacas posteriores
 - c) El trasplante de médula ósea (TMO) es una técnica muy utilizada en el tratamiento de cánceres hematológicos como linfomas, mieloma múltiple y leucemias mieloides o linfoblásticas. También tiene utilidad en el tratamiento de algunos tumores sólidos como cáncer de mama y carcinoma de células renales
 - d) Todas las anteriores
19. Marque la alternativa incorrecta sobre la quimioterapia
- a) La quimioterapia funciona dañando las células cancerosas y tratando de matarlas. También perjudica o daña algunas células normales, esto se debe a que la quimioterapia no siempre puede distinguir las células normales de las cancerosas. Pero por lo general, después de cierto tiempo las células normales se recuperan o son reemplazadas por células nuevas sanas.
 - b) La quimioterapia consiste en el uso de fármacos para destruir y prevenir el crecimiento, multiplicación y diseminación de las células malignas y/o cancerosas según el mecanismo de acción. Los fármacos quimioterápicos se dividen en dos categorías principales, citotóxicos y citostáticos.
 - c) La quimioterapia a menudo se administra en ciclos. Esto significa que la quimioterapia se administra y luego le sigue un periodo de descanso. Este periodo de descanso permite que el cuerpo se recupere de los efectos secundarios antes de que se administre el siguiente tratamiento.
 - d) Todas son correctas

Anexo 3: Estadísticas de fiabilidad por Alpha de Cronbach en SPSS versión 26

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	19

10	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
12	121044061159533.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
13	1library.co Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Cientifi	<1 %
15		<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo