

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CALIDAD DE VIDA SECUNDARIA A LA CRISIS SANITARIA POR
COVID-19 (SARS-COV-2) EN PACIENTES *PEDIÁTRICOS* CON
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA. HOSPITAL III-1
LAMBAYEQUE-PERÚ, 2020-2021**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

**MARCO AURELIO FABRICIO MONCADA SAAVEDRA
ROMINA ISABEL ROJAS SOTO**

ASESOR

JORGE LUIS SOSA FLORES

CHICLAYO - PERÚ

2023



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**CALIDAD DE VIDA SECUNDARIA A LA CRISIS SANITARIA POR
COVID-19 (SARS-COV-2) EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA. HOSPITAL III-1
LAMBAYEQUE-PERÚ, 2020-2021**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
MARCO AURELIO FABRICIO MONCADA SAAVEDRA
ROMINA ISABEL ROJAS SOTO**

**ASESOR
Dr. JORGE LUIS SOSA FLORES**

**CHICLAYO, PERÚ
2023**

JURADO

Presidente: Dr. Heber Silva Díaz.

Miembro: Dr. Herry Lloclla Gonzales.

Miembro: Mg. Alexis Ormeño Julca.

DEDICATORA

A nuestros queridos padres, familiares y amigos, quienes nos acompañaron con amor, paciencia y tolerancia, a lo largo de estos años de carrera universitaria.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres por su sacrificio, esfuerzo y apoyo incondicional para alcanzar nuestro proyecto de vida. A nuestro asesor por su orientación, consejos y apoyo constante para consolidar esta tesis; a los docentes y compañeros que sumaron con sus sugerencias; y a los pequeños pacientes quienes, con su valentía, ejemplo de lucha y perseverancia, inspiraron esta investigación.

INDICE

INDICE	
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS	4
II. RESULTADOS	10
III. DISCUSIÓN	14
IV. CONCLUSIONES	17
V. RECOMENDACIONES	17
ANEXOS	22

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida secundaria a la crisis sanitaria por COVID-19 (SARS-CoV-2) en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Hospital III-1 Lambayeque – Perú, 2020-2021. **Materiales y métodos:** Estudio analítico, transversal y prospectivo. Se incluyó 41 pacientes diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda de 5 a 15 años atendidos en el servicio de hematología de un hospital III-1 de Lambayeque. Se aplicó el cuestionario EORTC QLQ-C30 para evaluar la calidad de vida de los niños. **Resultados:** Se encontró que 31 presentaron una buena calidad de vida. La investigación reveló que el 80,5% de los participantes no presentó antecedentes familiares, y el 78,0% conviven con ambos padres, siendo la edad promedio aproximada de 9 años. Por otro lado, la buena funcionalidad física, emocional y de roles alcanzó el 79,4%, 76,7% y 80,0% respectivamente, en tanto que la mala funcionalidad social se situó en el 81,8%. Asimismo, se halló que el 76,5% de los participantes presentan más fatiga, el 77,5% presentan más síntomas eméticos, y el 77,1% que presenta más dolor se acompañan de una buena calidad de vida. **Conclusiones:** Se observó que tres de cada cuatro participantes tuvieron una buena calidad de vida, siendo el sexo masculino el que predominó. Los síntomas que más manifestaron fueron los eméticos, mientras que la dificultad financiera fue el ítem más afectado. Además, se demostró que todas estas variables no están asociadas a la calidad de vida de los pacientes con leucemia linfoblástica aguda.

Palabras clave: Calidad de vida, covid-19, leucemia linfoblástica, hematología, niños

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life secondary to the health crisis caused by COVID-19 (SARS-CoV-2) in pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia. Hospital III-1 Lambayeque – Peru, 2020-2021. **Materials and methods:** Analytical, cross-sectional and prospective study. Forty-one patients between the ages of 5 and 15 years diagnosed with acute lymphoblastic leukemia treated at the hematology service of a III-1 hospital in Lambayeque were included. The EORTC QLQ-C30 questionnaire was applied to assess the quality of life of the children. **Results:** It was found that 31 presented a good quality of life. The investigation revealed that 80.5% of the participants had no family history, and 78.0% lived with both parents, with an approximate average age of 9 years. On the other hand, good physical, emotional, and role functionality reached 79.4%, 76.7%, and 80.0%, respectively, while poor social functionality stood at 81.8%. Likewise, it was found that 76.5% of the participants present more fatigue, 77.5% present more emetic symptoms, and 77.1% who present more pain are accompanied by a good quality of life. **Conclusions:** It was observed that three out of four participants had a good quality of life, with the male sex being the one that predominated. The symptoms that manifested the most were emetic, while financial difficulty was the most affected item. In addition, it was shown that all these variables are not associated with the quality of life of patients with acute lymphoblastic leukemia.

Keywords: Quality of life, covid-19, lymphoblastic leukemia, hematology, children.

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis Moncada- Rojas 17_07 (3).docx

RECuento DE PALABRAS

10679 Words

RECuento DE CARACTERES

56710 Characters

RECuento DE PÁGINAS

47 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.6MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 18, 2023 3:12 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 18, 2023 3:13 PM GMT-5

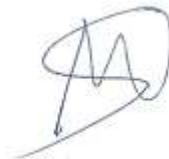
● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 19% Base de datos de Internet
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



<https://orcid.org/0000-0002-4095-8139>

INTRODUCCIÓN

Se estima que, a nivel mundial, entre los años 2020 y 2050, habrá 13.7 millones de casos nuevos de cáncer infantil, de los cuales 6.1 millones (44,9 %) de estos niños estarán sin diagnosticar. Entre 2020 y 2050, se estima que 11.1 millones de niños morirán de cáncer si no se realizan inversiones adicionales para mejorar el acceso a los servicios de atención médica o al tratamiento del cáncer infantil (1).

A medida que el mundo afrontaba la pandemia por COVID-19 (SARS-CoV-2), la Organización Mundial de la Salud de manera permanente emitía informes sobre cómo se estaba restando prioridad, retrasando y descontinuando la atención del cáncer debido a la reducida capacidad hospitalaria, la redistribución de personal, el déficit de camas y equipos. Esta situación puso en riesgo la vida de muchos pacientes, generando retraso en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del cáncer, ocasionando mayores complicaciones y deterioro de la salud. Además del aumento en la demanda de servicios implicados con el cáncer, junto con un aumento de casos en etapa avanzada por retrasos en el diagnóstico y tratamiento (2).

Evaluar la calidad de vida en los pacientes pediátricos es importante ya que permite describir su estado global de salud. Cabe señalar que la calidad de vida de los pacientes oncológicos es un proceso adaptativo influenciado por aspectos médicos y sociodemográficas que facilitarán o dificultarán la adaptación a la enfermedad (3). La calidad de vida secundaria es definida como el grado de percepción, sensación, satisfacción y/o bienestar que resulta de la evaluación que un individuo realiza seguida de algún acontecimiento, suceso y/o enfermedad que tuvo un impacto y consecuencias en los diferentes dominios de la salud de este. La calidad de vida tiene un concepto multidimensional que incluye aspectos ambientales y sociales, así como creencias personales (4). En términos de salud, se puede definir como una evaluación del bienestar o satisfacción de una persona en todos los ámbitos de la vida, teniendo en cuenta los efectos de estas posibles enfermedades físicas o mentales y sus consecuencias (5).

La leucemia es una enfermedad que afecta principalmente a niños menores de 14 años, representando aproximadamente un 25-30% de todas las neoplasias en este grupo de edad (6). Se trata del cáncer más común en la infancia, y de todas las leucemias infantiles, el 95% son de tipo agudo. (7).

Durante el período comprendido entre 2006 y 2011, la vigilancia epidemiológica de cáncer en Perú registró un total de 3801 casos de cáncer en niños menores de 15 años, lo que representó el 3.5% de todos los casos de cáncer notificados en ese lapso. Cada año, se reportaron entre 579 y 672 casos, con un promedio anual de 634. De estos casos, el 56.4% afectó a niños varones, mientras que el 43.6% restante correspondió a niñas. En cuanto a la distribución por grupos de edad, aproximadamente la mitad de los cánceres notificados ocurrieron en niños menores de 5 años, alcanzando un 47.4% del total (8).

Durante el año 2018, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) registró un total de 7355 casos nuevos de Leucemia. De esta cifra, 298 casos correspondieron al sexo femenino, lo que representa el 4.05% del total de casos reportados. Por otro lado, para el sexo masculino, se registraron 375 nuevos casos de Leucemia, que equivalen al 8.3% del total de 4510 casos notificados en general (9).

Rodgers C et al., en 2019 en Estados Unidos realizó un estudio observacional longitudinal teniendo como objetivo examinar la relación entre el grupo de síntomas del cáncer infantil-leucemia (CCSC-L) y la calidad de vida relacionada con la salud (HRQOL) en 327 niños que recibían tratamiento para la leucemia linfoblástica aguda, utilizando cuestionarios de síntomas de fatiga, trastornos del sueño, dolor, náuseas y depresión. Se encontró que HRQOL aumentó significativamente con el tiempo ($p < 0,001$) y el CCSC-L tuvo una asociación negativa significativa con las puntuaciones de CVRS al inicio de la terapia posinducción ($p < 0,005$) y al inicio de la terapia de mantenimiento ($p < 0,015$). Se concluyó que los niños que reciben tratamiento para la LLA tienen una HRQOL baja y que el CCSC-L se asocia negativamente con la HRQOL durante el tratamiento posterior a la inducción (10). Quimi K y Rodriguez A en 2019 en la ciudad de Guayaquil- Ecuador, realizaron un estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo donde evaluaron la calidad de vida de 50 pacientes con Leucemia linfoblástica aguda con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, usando el test oncológico PedsQL Cáncer Module 3.0. Se encontró que el 61% de los encuestados tenían una mala calidad de vida, la mayoría de los cuales eran mujeres, y el grupo de edad era mayoritariamente de 15 a 20 años, siendo el de 18 años el de mayor impacto. La correlación de variables mediante el método de chi-cuadrado concluyó que existía una correlación entre la variable leucemia linfoblástica aguda y la calidad de vida, arrojando un valor de 2,64514 (11). Tábor-Alvarado J. en 2018 en la ciudad de San Pedro Sula Cortes-Honduras publicó un estudio de tipo descriptivo, longitudinal, evaluando la calidad de vida de

55 pacientes de 8 a 18 años de edad con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda en tratamiento activo de quimioterapia, usando el PedsQL Cáncer Module 3.0 (Varni, 2002) como método de recolección de datos. Se encontró que en el componente de ansiedad del tratamiento presentaron una calidad de vida más alta con una media de 87.11, mientras que el puntaje más bajo fue la preocupación a una recaída o fallo del tratamiento con una media de 47.98. Se concluyó que en el componente de dolor y náuseas presentaban buena calidad de vida, mientras que el componente más afectado de calidad de vida, fue en la preocupación a fallo del tratamiento o tener una recaída, debido a que la mitad de los pacientes presentaban con frecuencia esta preocupación (12).

Debido a las circunstancias de emergencia sanitaria frente a la pandemia del COVID-19, muchos de estos pacientes postergaron el tratamiento que debían recibir por ser pacientes más susceptibles de contraer cualquier tipo de infección, sin considerar que esto a su vez pudo haber generado complicaciones y mayor sufrimiento de la enfermedad al no recibir el tratamiento oportuno. Por ello, cabe recalcar que el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de la enfermedad permite que el 80% de los pacientes sobrevivan (13). Por lo tanto, es necesario evaluar la calidad de vida de este grupo para conocer nuevos problemas clínicos y psicológicos. Asimismo, es importante entender que debido al tratamiento agresivo que están sometidos estos pacientes con leucemia linfoblástica aguda, el conocimiento sobre la calidad de vida va a permitir evaluar su impacto emocional y el curso clínico de su enfermedad, ya que abarca diversas dimensiones como el estado psicológico y físico, el apoyo familiar y social, las cuales tienen una importante trascendencia en el estado de salud del paciente.

Esta investigación tuvo como objetivo general evaluar la calidad de vida secundaria a la crisis sanitaria por COVID-19 (SARS-CoV-2) en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Hospital III-1 Lambayeque – Perú, 2020-2021. Asimismo, se suman a este, los objetivos específicos: Identificar la calidad de vida de los pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda según los aspectos epidemiológicos; determinar la calidad de vida en los aspectos físico, emocional, social, cognitivo y de roles; además de asociar la calidad de vida de acuerdo a los síntomas de los pacientes.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño metodológico:

Se llevo a cabo un estudio analítico, transversal y prospectivo en servicio de hematología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo nivel III-1, Lambayeque; mediante el uso de un cuestionario para medir la calidad de vida de los pacientes pediátricos.

Diseño muestral:

Población universal: Pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda en el departamento de Lambayeque.

Población de estudio: Estuvo compuesta por 76 pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda atendidos en consulta externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo nivel III-1, información obtenida por la base de datos del área de epidemiología de dicho hospital, de los cuales se pudo acceder a 41 pacientes dado que se reportaron algunos pacientes fallecidos y otros tantos no quisieron participar del estudio.

Criterios de inclusión:

Pacientes con diagnóstico confirmado de leucemia linfoblástica aguda entre 5 a 15 años de edad que se atienden en consultorio externo del servicio de hematología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo nivel III-1 de Lambayeque.

Criterios de exclusión:

Pacientes que presenten algún déficit cognitivo que les impida realizar la encuesta, aquellos que se encuentren inestables durante el momento de la entrevista, aquellos con enfermedades concomitantes con leucemia linfoblástica aguda, así como pacientes que presenten cualquier otro tipo de leucemia durante el momento de la entrevista.

Tamaño de la Muestra: No se realizó un cálculo formal del tamaño de muestra debido a que se incluye a todos los pacientes pediátricos de 5 a 15 años atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo nivel III-1 de Lambayeque.

Selección de Muestra o Muestreo: No se realizó la selección de muestra dado que se realizó un censo.

Técnica de recolección de datos:

Se realizó una encuesta, a través de una entrevista vía telefónica y con un cuestionario en línea, dirigida a los pacientes pediátricos, la cual fue hecha por los cuidadores o padres de los niños debido a que son menores de edad; la entrevista tuvo un tiempo de duración aproximado de 30 minutos, previa comunicación por mensaje y llamada telefónica, brindando información necesaria respecto al estudio. Posterior a ello, se obtuvo la firma del asentimiento y consentimiento informado, permitiendo la participación de los pacientes. El cuestionario que se ejecutó fue el European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of life (EORTC QLQ-C30), el cual es un instrumento validado en el Perú por un estudio realizado en lima, obteniendo el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.940. Los números telefónicos de los pacientes y/o apoderados fueron obtenidos por medio de la autorización correspondiente del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, registrado en la base de datos en el área de epidemiología de dicho hospital.

Instrumentos de recolección y medición de variables:

Se utilizó el cuestionario EORTC QLQ-C30 el cual fue elaborado por la Organización Europea para la investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC). En 1986, se inició un programa de investigación para desarrollar un enfoque modular integrado y evaluar la calidad de vida de los pacientes. El instrumento 'central', el QLQ-C30 fue diseñado para cubrir una variedad de problemas de calidad de vida relevantes para un amplio espectro de pacientes con cáncer, el cual se complementa con subescalas más específicas para evaluar aspectos de la calidad de vida que son particularmente importantes para subgrupos específicos de pacientes y han demostrado confiabilidad y validez (14). Las versiones estándar china, taiwanesa, japonesa, coreana e iraní del EORTC QLQ-C30 son un instrumento validado en general para evaluar la calidad de vida de los pacientes oncológicos (15).

El instrumento utilizado ha sido validado para ser aplicado hasta en un total de más de 80 idiomas. En el Perú fue validado por Ramírez, A y Rúa A. (2019), en la ciudad de Lima, en pacientes oncológicos, que obtuvo una confiabilidad por coeficiente ORION para el Factor 1 (0.944) y el Factor 2 (0.885) demostrando que el instrumento y ambos factores,

psiconeuroinmunología y biosocial, tienen una alta confiabilidad” (16). Otro estudio de Núñez López S. (2015) llevó a cabo un estudio en la ciudad de Lima en pacientes con quimioterapia, y obtuvo un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.940, el cual fue validado en español. (17).

Este cuestionario es un instrumento que se ha empleado en Europa y actualmente viene siendo utilizado en América debido a que es sencillo, rápido de aplicar, multidimensional, y con gran importancia por su amplio rango cultural. Se compone de 30 preguntas las cuales están estructuradas considerando aspectos emocionales, sociales y físicos que miden la calidad de vida. Según la fórmula brindada por el manual EORTC, las escalas de calidad de vida tienen una puntuación de 0-100. Los puntajes obtenidos nos permitieron clasificar como buena calidad de vida global un puntaje mayor de 60 mientras que se clasificara como mala calidad de vida global a puntajes menores a 60. La Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer QLQ-C30, versión 3.0; contiene 30 ítems, incluidos ítems de varias escalas y de una sola medida, los cuales se valoran en referencia a un período de tiempo de una semana, utilizando una escala de tipo Likert de 4 indicadores (1=En absoluto, 2=Un poco, 3=Bastante, 4=Mucho) para todos los ítems excepto los de la escala global, el cual se evalúa a través de un escalamiento de tipo Likert de 7 indicadores (1=Pésima y 7=Excelente). (Ver anexo 5 y 6)

Los valores medidos para cada escala e ítem van de 0 a 100, siendo que un elevado puntaje se asocia con un saludable nivel de funcionalidad, una elevada calidad de vida y un elevado nivel de síntomas o problemas.

Las escalas funcionales se comprenden de:

- Funcionalidad física: Se mide por medio de la pregunta del 1 al 5. Este ítem mide las dificultades del paciente para realizar actividades de ayuda de otras personas.
- Funcionalidad de roles: Se mide a través de las preguntas 6 y 7. Este ítem mide las dificultades para llevar a cabo sus actividades cotidianas o de ocio.
- Funcionalidad emocional: Se mide a través de las preguntas 21 al 24. Este ítem permite evaluar los indicadores de nerviosismo, preocupación irritabilidad y depresión.
- Funcionalidad cognitiva: Se mide por medio de las preguntas 20 y 25. Este ítem mide la capacidad de concentración y memoria.

- Funcionalidad social: Se mide a través de las preguntas 26 y 27. Este ítem permite evaluar si el tratamiento ha interferido con las actividades sociales (18).

La modalidad de análisis del cuestionario (escalas) se basa en un proceso que comienza calculando el promedio de los ítems componentes, lo que proporciona el puntaje bruto. Luego, este puntaje bruto se estandariza mediante una transformación lineal para ajustarlo a una escala de 0 a 100, lo que facilita la comparación de los datos. Posteriormente, los datos se interpretan comparativamente, buscando diferencias significativas y considerando los límites superiores e inferiores de las escalas de los puntajes transformados.

Además, es posible complementar la interpretación utilizando los puntajes brutos, ya que estos proporcionan información más directamente relacionada con las opciones de respuesta. Para llevar a cabo la transformación lineal de los puntajes brutos, se aplican las siguientes fórmulas:
Escalas funcionales

$$Puntaje = \left(1 - \frac{Promedio-1}{Rango}\right) \times 100$$

Escalas/ ítems de síntomas y escala de Calidad de vida/ estado de salud global

$$Puntaje = \left(\frac{Promedio-1}{Rango}\right) \times 100$$

- - puntaje = (1 - promedio - 1/ rango) x 100 (1)
- - puntaje = (promedio - 1/ rango) × 100 (2)
- El rango se define como la diferencia entre el valor máximo y mínimo que pueden estar asociados con la respuesta de cada ítem. En todos los ítems, excepto en la escala global, este rango es de 3. Sin embargo, en la escala global, el rango es de 6 (19).

Principios generales de puntuación

El QLQ-C30 se compone de básculas de múltiples elementos y medidas para el que corresponde un solo elemento. Estos comprenden cinco escalas funcionales, lo que corresponde a escalas de síntomas comprende tres, y sola una para lo que corresponde a escala de estado de salud global/calidad de vida y a su vez en lo que corresponde a ítems individuales son 6.

-Para estas escalas y cada una de estas de elementos múltiples incluye un conjunto diferente de elementos: ningún elemento aparece en más de una escala.

Todas las escalas y medidas de un solo elemento varían en puntaje de 0 a 100. El puntaje de escala alto corresponde un nivel de respuesta más alto.

Así mismo , una alta puntuación para una escala funcional corresponde a un nivel de funcionamiento alto/saludable, la puntuación alta para el estado de salud global/CdV corresponde una CdV alta, sin embargo la puntuación alta para una escala de síntomas/ítem corresponde a un alto nivel de sintomatología/problemas.

Técnicas estadísticas

Los datos obtenidos del cuestionario EORTC QLQ-C30 se registraron en una tabla estadística utilizando Excel 2016. Luego, siguiendo las fórmulas proporcionadas en el manual EORTC, realizamos una transformación lineal de las escalas de calidad de vida para obtener puntuaciones con un rango de 0 a 100. Gracias a los puntajes resultantes, pudimos clasificar la calidad de vida global en dos categorías: puntajes superiores a 60 indican una buena calidad de vida, mientras que puntajes inferiores a 60 reflejan una mala calidad de vida.

Después de obtener los distintos puntajes, los exportamos al programa estadístico SPSS versión 28 en español. Utilizamos SPSS para generar tablas de frecuencia y procesar la información, lo que nos permitirá describir la población y realizar un análisis descriptivo. En el caso de las variables cualitativas, las analizaremos mediante frecuencias absolutas y relativas para obtener una comprensión detallada de los resultados.

En la tabla 1, se realiza un análisis global de los resultados en relación de la calidad de vida de los pacientes. Seguidamente, en la tabla 2, se recoge un enfoque global sobre las características sociodemográficas de la población con quienes se trabajó. Posteriormente, en la tabla 3, se consigna el análisis estadístico de acuerdo a las características epidemiológicas

de la población, para lo cual se utilizaron distintos procedimientos estadísticos para las diferentes variables independientes. Para las variables categóricas como el sexo y antecedentes familiares se utilizaron la prueba exacta de Fisher al usarse tablas de doble entrada. Respecto a las variables numéricas como la edad, al tener una distribución normal, se calculó utilizándose el promedio \pm D. E., en tanto que, para el tiempo de enfermedad, la cual tuvo una distribución no normal, se calculó con la mediana \pm RIQ para abarca la mayor cantidad de datos. Por consiguiente, la edad al tratarse de una prueba dicotómica con distribución normal se utiliza la T de student, mientras que el tiempo de enfermedad, al tener una distribución no normal se utiliza U de Mann Whitney. Por otra parte, se consigna el cálculo del valor de P para indicar si existe o no diferencia estadísticamente significativa para indicar que variables están asociadas o no.

Asimismo, en la tabla 4 y 5, al tratarse de variables dicotómicas en tablas de doble entrada se utilizó la prueba exacta de Fisher. Finalmente, en la tabla 6, se utilizaron promedios con distribución de frecuencia para conocer que síntomas secundarios fue el más frecuente usando la prueba exacta de Fisher. (Ver anexo 7)

Aspectos éticos

Para llevar a cabo la investigación, se requirió de la autorización del apoderado y del paciente mediante la firma del consentimiento informado y del asentimiento informado. Estos se obtuvieron tanto de forma presencial como virtual, previa explicación de las implicaciones del estudio, incluyendo sus objetivos, duración de la entrevista y todo lo relacionado con la investigación a realizar. Se solicitó y se obtuvo la aprobación de los servicios para proceder a la recolección de datos mediante el uso de un cuestionario. No hubo ningún conflicto de intereses en relación con este estudio. Durante la aplicación del cuestionario, se tomaron todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los participantes, asegurándose de que su integridad física, emocional e identidad no se viera perjudicada. Asimismo, la privacidad y los datos proporcionados para la aplicación de este único estudio se encuentran resguardados por los investigadores. El presente estudio fue revisado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad San Martín de Porres - Lima, según el Oficio No. 541-2020-CIEI-FMH-USMP (Ver anexo 3), así como por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, con el certificado de aprobación ética N°50 (Ver anexo 4).

II. RESULTADOS

Tabla 1. Calidad de vida global de pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Hospital III-1 Lambayeque Perú, 2020-2021.

Calidad de vida global	N	%
Mala calidad de vida	10	24,4% (10/41)
Buena calidad de vida	31	75,6 % (31/41)
Total	41	100,0

En la tabla 1 se puede observar que, de un total de 41 pacientes, el 75,6 % corresponde a 31/41 pacientes quienes obtuvieron una buena calidad de vida.

Tabla 2. Características sociodemográficas de pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Hospital III-1 Lambayeque Perú, 2020-2021.

Características sociodemográficas	N	%
Sexo	Femenino	17 41,5 (17/41)
	Masculino	24 58,5 (24/41)
Antecedentes familiares	No	33 80,5 (33/41)
	Si	8 19,5 (8/41)
Con quien vive el paciente	Ambos padres	32 78,0 (32/41)
	Padres/Apoderado	2 4,9 (2/41)
	Solo madre	5 12,2 (5/41)
	Solo padre	2 4,9 (2/41)
Edad	Media \pm D. E.	9,54 (\pm 2,87)
Tiempo de enfermedad	Mediana \pm RIQ	2,00 (\pm 0,7 – 4)

Los resultados más sobresalientes de la tabla 2 fueron que el sexo masculino represento el 58,5 %, el cual corresponde a 24/41 del total de los niños con leucemia linfoblástica aguda y el 80,5 % que corresponde a 33/41 de los pacientes, no tuvieron antecedentes familiares de leucemia. Por otro lado, la media de edad fue 9,54 (\pm 2,87) D.E y la mediana del tiempo de enfermedad fue 2,00 (\pm 0,7 – 4) RIQ.

Tabla 3. Calidad de vida global según características epidemiológicas de pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Hospital III-1 Lambayeque Perú, 2020-2021.

Características Epidemiológicas		Calidad de vida				P
		Mala calidad de vida		Buena calidad de vida		
		N	%	N	%	
Sexo	Femenino	6	35,3 (6/17)	11	64,7 (11/17)	0,159*
	Masculino	4	17,4 (4/24)	20	82,6 (20/24)	
Antecedentes familiares	No	8	24,2 (8/33)	25	75,8 (25/33)	0,964*
	Si	2	25,0 (2/8)	6	75,0 (6/8)	
Con quien vive el paciente	Ambos padres	8	25,0 (8/32)	24	75,0 (24/32)	
	Padres / Apoderado	1	50,0 (1/2)	1	50,0 (1/2)	
	Solo con madre	1	20,0 (1/5)	4	80,0 (4/5)	
	Solo con padre	0	0	2	100,0 (2/2)	
Edad	Media ± D. E.	8,9	(2,81)	9,7	(2,91)	0,427**
Tiempo de enfermedad	Mediana ± RIQ	2	(0,5 – 3)	2	(0,7-4)	0,464***

*Exacta de Fisher

**T de student

***U de Mann Whitney

En la tabla 3 podemos observar que se utilizaron diferentes procedimientos estadísticos para las diversas variables categóricas y numéricas, con el cual se obtuvo que el 82,6 % el cual corresponde a 20/24 de los niños de sexo masculino con leucemia tuvieron buena calidad de vida. Respecto a las variables numéricas de acuerdo a su distribución se utilizaron diferentes cálculos como la media ± D. E para la edad y la mediana ± RIQ para el tiempo, y así abarcar

la mayor cantidad de datos. Por consiguiente, la edad al tener una distribución normal se usó la T de student, mientras que, para el tiempo de enfermedad, como tuvo una distribución no normal se utilizó U de Mann Whitney. Sin embargo, ninguna variable presenta un valor de p menor 0.05, lo cual indica que no existe diferencias estadísticas significativa.

Tabla 4. Calidad de vida global según funcionalidad de pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Hospital III-1 Lambayeque Perú, 2020-2021.

Funcionalidad		Calidad de Vida				P*
		Mala calidad de vida		Buena calidad de vida		
		N	%	N	%	
Física	Mala funcionalidad	3	42,9 (3/7)	4	57,1 (4/7)	0,215
	Buena funcionalidad	7	20,6 (7/34)	27	79,4 (27/34)	
Emocional	Mala funcionalidad	3	27,3 (3/11)	8	72,7 (8/11)	0,546
	Buena funcionalidad	7	23,3 (7/30)	23	76,7 (23/30)	
Cognitiva	Mala funcionalidad	0	,0 (0/1)	1	100,0 (1/1)	0,756
	Buena funcionalidad	10	25,0 (10/40)	30	75,0 (30/40)	
Social	Mala funcionalidad	2	18,2 (2/11)	9	81,8 (9/11)	0,454
	Buena funcionalidad	8	26,7 (8/30)	22	73,3 (22/30)	
Roles	Mala funcionalidad	3	50,0 (3/6)	3	50,0 (3/6)	0,143
	Buena funcionalidad	7	20,0 (7/35)	28	80,0 (28/35)	

*Exacta de Fisher

En la tabla 4 observamos que el 81,8 %, el cual corresponde a 9/11 de los niños con leucemia con mala funcionalidad social, tuvieron una buena calidad de vida, mientras que el 79,4 % que corresponde a 27/34 pacientes con buena funcionalidad física; el 76,7 % corresponde a 23/30 pacientes con buena funcionalidad emocional y el 80 % corresponde a 28/35 pacientes con buena funcionalidad de roles obtuvieron una buena calidad de vida. Sin embargo, no se logro encontrar diferencia significativa alguna en ninguna de estas dimensiones de funcionalidad, ya que ninguna de las dimensiones detalladas en el cuadro anterior tiene un valor de p menor 0.05.

Tabla 5. Calidad de vida global según síntomas de pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Hospital III-1 Lambayeque Perú, 2020-2021

Síntomas		Calidad de Vida				P*
		Mala calidad de vida		Buena calidad de vida		
		N	%	N	%	
Fatiga	Menor fatiga	2	28,6 (2/7)	5	71,4 (5/7)	0,556
	Mayor fatiga	8	23,5 (8/34)	26	76,5 (26/34)	
Vómitos	Menos síntomas eméticos	1	100,0 (1/2)	0	0 (0/1)	0,244
	Más síntomas eméticos	9	22,5 (9/40)	31	77,5 (31/40)	
Dolor	Menor dolor	2	33,3 (2/6)	4	66,7 (4/6)	0,458
	Mayor dolor	8	22,9 (8/35)	27	77,1 (27/35)	

*Exacta de Fisher

En la tabla 5 se observa que el 77,5% el cual corresponde a 31/40 de los niños que presentaron más síntomas eméticos, 77,1 % que corresponde a 27/35 de los niños que presentaron mayor dolor y 76,5 % que corresponde a 26/34 de los niños que presentaron mayor fatiga tuvieron una buena calidad de vida. No se encontró diferencias significativas con ninguno de los

síntomas, ya que se evidencia que ninguno de los síntomas detallados en el cuadro anterior tiene un valor de p menor 0.05.

III. DISCUSIÓN

En este estudio de calidad de vida de pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda en un hospital III-1 Lambayeque Perú, aplicada a 41 pacientes, se determinó que el 75,6% del total presentó una buena calidad de vida, esto se podría atribuir a que contaron con el soporte familiar en el aspecto social y emocional. Así como lo expresa Barra et al. (21) en su investigación, menciona y sostiene al apoyo emocional y social como fundamentales para favorecer la salud así como el bienestar del individuo independientemente del nivel de estrés que presente.

La buena calidad de vida en la mayoría de participantes, podría deberse al soporte familiar, siendo el apoyo social y emocional aspectos determinantes para alcanzar esta condición, considerando el impacto que trae consigo un diagnóstico desfavorable; así como la atención y el cuidado que reciben los pacientes para mitigar los síntomas y malestares registrados durante la evolución de la enfermedad. Esto coincide con otros estudios como el estudio realizado por Loja et al. Cuidados paliativos y calidad de vida en pacientes que tienen diagnóstico de leucemia se encontró que muchos de estos pacientes a pesar de sintomatología y patología que presentan, la calidad de vida de estos era buena, esto debido al gran apoyo que les fue brindado por el personal de salud, además del apoyo espiritual y fundamentalmente por el apoyo que recibieron de sus familias. Asimismo, como lo expresa Soteras et al. (22) los pacientes oncológicos van a requerir de atenciones y cuidados especiales ya que debido al tratamiento de larga data el cual muchas veces termina afectando y alterando algunas funciones de su organismo, y es por ello, la importancia de tener un soporte de apoyo especial para ellos.

Es probable que el aislamiento social que declaró el Gobierno Nacional durante la emergencia sanitaria por la pandemia de la Covid-19, y con ello debido al trabajo remoto en casa, influyó para que ambos padres se involucraran en la convivencia, cuidado y apoyo emocional del paciente generando un impacto favorable en su calidad de vida. Esto se correlaciona con un

estudio realizado por Boccampagni et al. (23) el cual afirma que las condiciones familiares influyen preponderantemente en apoyo, cuidado y primordialmente en acompañamiento del paciente con cáncer, dado que al darse la existencia de problemas en el aspecto de relaciones familiares, económicos, social, emocional o en los vínculos, esto afectaría directamente en la mejoría de la salud de la persona con cáncer.

Lo expresado líneas arriba concuerda con un estudio descriptivo de Lluén-Lozano G et al. (24), en el cual evaluaron la calidad de vida utilizando el cuestionario EORTC QLQ-C30; observando que, los pacientes que no contaban con apoyo familiar y social impactaban desfavorablemente en el aspecto emocional con lo cual provocaba el decaimiento anímico del paciente y con ello un deterioro importante en su calidad de vida. Es por eso que, podemos inferir que a mayor soporte familiar y emocional mejora la calidad de vida del paciente.

De la población estudiada, la mayoría correspondió al sexo masculino, correlacionándose con el estudio realizado por Recalde-Bermeo et al., en el 2016, quien en su investigación evaluó la calidad de vida a 60 pacientes de 2 a 18 años atendidos en los hospitales Solca-Núcleo de Quito y el hospital Baca Ortiz encontrando que el 66,7 % fueron varones. Estos datos a su vez se corroboran con las estadísticas realizadas por la sociedad americana contra el cáncer que manifiesta que el riesgo de padecer LLA es mínimamente superior en hombres en comparación con las mujeres.

La población estudiada fueron pacientes entre 5 y 15 años de edad, siendo la edad promedio 9 años. Este dato es de importancia ya que, según la literatura internacional, los pacientes más jóvenes se relacionan a un mejor pronóstico con respecto a aquellos que tienen más edad, esta situación favorece el tratamiento indicado, obteniendo una buena respuesta, y con ello, eventualmente la remisión completa de la enfermedad. (25)

Cabe indicar que, para evaluar la calidad de vida, según la categoría de síntomas, se utilizó la prueba de Fisher, encontrándose que los síntomas eméticos fueron los que más predominaron, seguido del dolor y la fatiga, los cuales se acompañan de una buena calidad de vida; se advierte que los síntomas no significan una limitación para realizar sus actividades diarias, gracias al buen control y manejo de los mismos que mejoran la condición física y emocional del paciente. Hecho similar ocurre en el estudio de Tábora-Alvarado J. et al. el cual obtuvo que en lo que corresponde a las dimensiones de vomito y dolor en estos pacientes

tuvieron una buena calidad de vida. En contraste con otras investigaciones realizadas por Efficace F et al. (26), que evaluó los síntomas que influyen desfavorablemente en la calidad de vida, identificando que la fatiga es el síntoma que más afecta. Del mismo modo, el estudio de Olsson C et al. (27), reafirma que el síntoma de fatiga es el que mayor influencia negativa tiene en la calidad de vida del paciente.

Para determinar calidad de vida, según las categorías de funcionalidad, se utilizó tablas de contingencia/tablas cruzadas y posteriormente la prueba exacta de Fisher en la cual, se evidenció que, en la variable social, el 81,8 % tienen una mala funcionalidad y tuvieron una buena calidad de vida, siendo uno de los temas que tienen menor concordancia; por otro lado, la mayoría de los participantes presentaron una buena funcionalidad física, emocional y de roles relacionados a una buena calidad de vida. Hecho similar ocurre en el estudio realizado por Arrarás J et al. (28), sobre el cuestionario de calidad de vida para cáncer de la EORTC, QLQ-C30 estudio estadístico de validación con una muestra española, en el cual registra que la escala de funcionamiento cognitivo y social tiene una menor concordancia con el resto de las escalas. Manifiesta además que este resultado puede deberse a que el tamaño de estas dos escalas está compuesto de dos ítems mientras que el resto de funcionalidades se compone de más ítems, así mismo sugieren que esto puede explicarse debido a diferencias culturales de los países en relación a otros. Finalmente, con respecto a la tabla de ítems individuales, el ítem más afectado fue las dificultades financieras, obteniéndose que presentaron un poco de dificultades financieras el 36,6 % y bastante 24,4 %. Similar resultado tuvo el estudio realizado por Zareifar A et al. quien evaluó la calidad de vida de los pacientes con leucemia linfoblástica aguda usando el cuestionario EORTC QLQ-C30, encontrando que los niños de los grupos de 12 a 18 años tenían una carga de calidad de vida relacionada a la salud significativamente más negativa en dificultades financieras. Por otro lado, encontró también que los niños más pequeños tenían una puntuación alta en el funcionamiento cognitivo pero una puntuación baja en el funcionamiento emocional, mientras que los niños mayores tenían un mejor funcionamiento de roles, pero un funcionamiento emocional deficiente.

Las limitaciones del presente trabajo se debieron a que la encuesta se realizó vía telefónica. Al principio, los participantes rehuían al estudio por falta de disponibilidad. Es por ello que, para superar esta limitación, se notificó la futura llamada y se les brindó información precisa sobre el estudio a los participantes antes de llevar a cabo la encuesta. De esta manera, se

evitó interrumpir sus obligaciones o quehaceres, permitiendo que pudieran disponer del tiempo establecido para completar el cuestionario. Por otro lado, la recolección remota y no presencial de los datos puede haber generado un sesgo de medición ya que está expuesto al criterio de memoria, puesto que al depender del criterio de memoria de la persona puede que exista la posibilidad de que los participantes no recuerden con precisión eventos pasados o detalles importantes, así mismo el criterio de verdad también puede influir en los resultados ya que podrían responder de acuerdo a ciertas expectativas. Así mismo, un tamaño de muestra pequeño puede afectar directamente la representatividad y precisión de los resultados, ya que no proporciona la potencia estadística necesaria para realizar diversas pruebas, como la prueba exacta de Fisher utilizada para detectar asociaciones entre variables. Cabe resaltar que el sesgo de selección por el tamaño de la población impacta en la validez externa por lo que no se puede extrapolar estos datos a una población más grande de una región.

IV. CONCLUSIONES

- El sexo masculino, los pacientes sin antecedentes familiares, los pacientes que viven con ambos padres y el grupo etario de 9 años presentaron una mayor frecuencia de buena calidad de vida.
- La buena funcionalidad física, emocional y de roles obtuvieron una mayor frecuencia de buena calidad de vida.
- No hubo ninguna asociación significativa de la calidad de vida en relación con estos síntomas de los pacientes.

V. RECOMENDACIONES

- Incluir en los próximos estudios la realización del trabajo de manera multicéntrica en la macro región norte u otra región con el fin de abarcar una mayor población de estudio y tener un mayor enfoque.
- Intervenciones educativas a través de los profesionales de salud que permita brindar la información detallada a los familiares y al paciente, a fin de aplacar la incertidumbre

y miedo respecto a la situación actual del paciente frente a la enfermedad y con ello generar una mejor adaptación a su estado de salud.

- Revisar y actualizar los protocolos en los hospitales sobre su atención y tratamiento como una adecuada vigilancia de signos y síntomas que puedan padecer los pacientes con la finalidad de aliviar el malestar apropiadamente.

VI. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Atun R , Bhakta N , Denburg A , Frazier L , Friedrich P , Gupta S, et al. Sustainable care for children with cancer: a Lancet Oncology Commission. Lancet Oncology. 2020. 21:185-224.
2. The Lancet Oncology. Safeguarding cancer care in a post-COVID-19 world. Lancet Oncol. 2020;21(5):603. doi: [10.1016/S1470-2045\(20\)30243-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30243-6) .
3. Casas J , Repullo J y Pereira J. Medidas de calidad de vida relacionada con la salud. Conceptos básicos, construcción y adaptación cultural. Med Clin 2001; 116(20): 789-796.
4. Aresca L. Psicooncología: Diferentes miradas. 1ra ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004.
5. Urzúa A y Jarne A. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas. R Interam Psicol. 2008;42:151-160.
6. Ching-Hon P y William E. Acute lymphoblastic leukemia. N Engl J Med. 1998[Citado el 20 de Mayo del 2023];339:605-15.doi: [10.1056/NEJM199808273390907](https://doi.org/10.1056/NEJM199808273390907) .
7. García M y Badell I. Leucemia en la infancia: Signos de alerta. An Pediatr Contin. 2012;(10):1–7.
8. Ministerio de Salud . Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013[internet].Lima ,Perú : Ministerio de Salud ; 2013[citado el 10 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2741.pdf> .
9. Casos Nuevos registrados en INEN periodo 2009 -2018. Portal INEN. 2018.[sede web]. Lima , Perú: Portal INEN ; 2018[Citado el 24 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/12/INEN-2009-2018.pdf> .
10. Rodgers C, Hooke M, Taylor O, Koerner K, Mitby P, et al. Childhood Cancer Symptom Cluster: Leukemia and Health-Related Quality of Life. Oncol Nurs Forum. 2019[Citado el 21 de Mayo del 2022];46(2):228-237.doi: [10.1188/19.ONF.228-237](https://doi.org/10.1188/19.ONF.228-237) .
11. Quimi K y Rodríguez A. Calidad de vida en pacientes con Leucemia Linfoblastica Aguda Sometidos a quimioterapia. Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2019 [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería].La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019.
12. Tabora J. Calidad de vida en pacientes pediátricos con Leucemia Linfoblastica aguda [Tesis para optar el grado de especialista en Pediatría]. San Pedro Sula Cortez: Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de sula; 2017.

13. Landolt M , Vollrath M , Niggli F , Gnehm H y Sennhauser F. Health-related quality of life in children with newly diagnosed cancer: A one year follow-up study. *Health Qual Life Outcomes*. 2006[Citado el 20 de Mayo del 2023];4: 63-70. [doi: 10.1186/1477-7525-4-63](https://doi.org/10.1186/1477-7525-4-63) .
14. Montgomery C , Pocock M , Titley K y Lloyd K. Calidad de vida individual en pacientes con leucemia y linfoma. *Psicooncología*, 2002; 11:239–43.
15. Montazeri A , Harirchi I , Vahdani M , Khaleghi F , Jarvandi S , Ebrahimi M, et al. Cuestionario de calidad de vida de la organización europea para la investigación y el tratamiento del cáncer (EORTC QLQ-C30): estudio de traducción y validación de la versión iraní. *Apoyo a la atención del cáncer*. 1999[Citado el 20 de Mayo del 2023];7: 400–406. [doi:org/10.1007/s005200050300](https://doi.org/10.1007/s005200050300).
16. Ramirez A , Rúa A. Propiedades Psicométricas del cuestionario de calidad de vida QLQ-C30 en pacientes Oncológicos. [Trabajo de Investigación para optar el Grado Académico de Bachiller en Psicología]. Lima : Facultad de Humanidades, Carrera de Psicología, Universidad San Ignacio de Loyola; 2019.
17. Núñez L. Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria. Albergue Padre Robuscini, 2014 [Tesis para el Título profesional de Licenciatura de Enfermería]. Lima : Escuela de Enfermería , Universidad Ricardo Palma; 2014.
18. Olavarria M. Proceso de duelo y calidad de vida en pacientes oncológicas diagnosticadas con cáncer de mama de Lima [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología]. Lima : Escuela profesional de Psicología, Universidad Ricardo Palma; 2022.
19. Avila E. Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos, un estudio epidemiológico [Tesis para optar al título de Doctor]. Salamanca : Escuela de Medicina, Universidad de Salamanca; 2015.
20. Fayers P, Aaronson N, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, et al. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual[sede web]. 3rd Edition.Brussels: European Organisation for Research and Treatment of Cancer; 2001. [citado el 17 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf> .
21. Barra E , Cancino V , Lagos G , Leal P y San Martín J. Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. *Psicología y Salud*,2005; 15 (2) : 231-239.
22. Soteras, A. Coronavirus: Medidas para evitar que los pacientes de cáncer pisen el hospital[sede web].Madrid:efesalud.com; 18 de Marzo del 2020 [Acceso 21 de Mayo del 2023]. Disponible en :<https://efesalud.com/coronavirus-cancer-pacientes-hospitales> .

23. Boncompagni L. De qué manera el cáncer afecta la vida familiar [sede web]. Santa Fe: Fundación Mateo Esquivo de ayuda al niño oncológico; 11 de Enero del 2015 [Acceso 21 de Mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.fme.org.ar/acompanamiento-familiar-del-paciente-oncologico/>.
24. Lluén G, Gonzales N y Díaz C. Calidad de vida en pacientes con leucemia mieloide crónica en tratamiento, Hospitales Nivel III Chiclayo. Rev Venez Oncol. 2013;25(3):150-156.
25. American Cancer Society. Factores pronósticos de la Leucemia en niños(ALL o AML) [sede web]. Texas Estados Unidos: Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer; 20 de Enero del 2018[Actualización 19 de Febrero del 2019 ; Acceso 21 de Mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-en-ninos/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/factores-pronosticos.html>.
26. Efficace et al. The impact of comorbidity on health-related quality of life in elderly patients with chronic myeloid leukemia. Annals of Hematology. 2015;95(2), pp.211-219.
27. Olsson C , Sandin-Bojo A , Bjuresater K y Larson M. Pacientes tratados por neoplasias Hematológicas Sexualidad afectada y Calidad de vida relacionada con la Salud. Enfermeras de Cáncer, 2015 [Citado el 21 de Mayo del 2023];38(2): 99-110.doi: [10.1097/NCC.000000000000141](https://doi.org/10.1097/NCC.000000000000141).
28. Arraras J , Yllarramendi J y Valerdi J. El cuestionario de calidad de vida para cáncer de la EORTC QLQ C-30. estudio estadístico de validación con una muestra española. Revista de Psicología de la Salud,1995;7(1) :13-33.

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado

Calidad de vida secundaria a la crisis sanitaria por COVID-19 (SARS-CoV-2) en-pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Hospital III-1 Lambayeque – Perú, 2020-2021.

Sr/Sra.....

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, y que a continuación se describe en forma resumida:

Resumen del proyecto:

El siguiente estudio tiene como propósito investigar calidad de vida secundaria a la crisis sanitaria por COVID-19 (SARS-CoV-2) en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Hospital III-1 Lambayeque – Perú, 2020-2021. Debido a las circunstancias de emergencia sanitaria que el mundo se enfrenta a la pandemia por COVID-19 (SARS-CoV-2), muchos de los tratamientos de los pacientes con cáncer se están retrasando y descontinuando, generando complicaciones y mayor sufrimiento en la evolución de su enfermedad. Es importante entender que debido al tratamiento agresivo que están sometidos los pacientes con leucemia aguda linfoblástica, la calidad de vida permite evaluar su impacto emocional y el curso clínico de su enfermedad, ya que abarca diversas dimensiones como el estado psicológico, físico, el apoyo familiar y social, las cuales tienen una importante trascendencia en el estado de salud del paciente. Para evaluar la calidad de vida, se cuenta con el cuestionario EORTC QLQ-C30 que actualmente viene siendo muy utilizado en América debido a que es sencillo, rápido de aplicar y con un gran amplio rango cultural, con el cual permitirá medir la calidad de vida considerando aspectos físicos, emocionales y sociales de los pacientes atendidos en consultorio externo de la unidad hematológica Médica de un Hospital III-1 Lambayeque.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se te realizará lo siguiente:

1. Los investigadores procederemos a realizarle una entrevista para lo cual se utilizará el cuestionario (EORTC QLQ-C30) European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of life.
2. Asimismo, se le explicará tanto a usted como a los familiares a cargo el motivo del estudio para de esta manera lograr obtener la firma del consentimiento informado y el asentimiento informado, para poder contar con la participación de los pacientes pediátricos diagnosticados con Leucemia Linfoblástica Aguda.

Finalmente se procederá a la recolección de datos. Con lo acopiado en los cuestionarios se hará un análisis para ver las posibles correlaciones

Confidencialidad de la encuesta:

Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio somos los miembros de este equipo de investigación. Nosotros no divulgaremos ninguna información proporcionada por usted o sobre usted durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Si es su voluntad, su nombre no será registrado en la encuesta ni en ninguna parte.

Nadie fuera de este equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita. Si usted decide participar, usted es libre de retirarse en cualquier momento sin tener ninguna consecuencia. En el momento que solicite información relacionada con el proyecto los investigadores se la proporcionarán.

Nosotros guardaremos su información con las siglas (iniciales) y no con los nombres completos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Se mantendrá el anonimato para proteger los datos personales. Solo le colocaran iniciales (siglas) del nombre del paciente, no se compartirán los datos personales, se evitará el uso de algún dato que permita identificarlo. Se protegerá la confidencialidad los resultados de manera individual y los resultados se darán de manera grupal. Sólo el equipo de investigación y algunas instancias encargadas en la institución podrían acceder a los datos.

Excepciones de confidencialidad:

No habrá excepciones de ningún tipo para la garantía de la confidencialidad de los datos obtenidos de la encuesta ni de los datos personales de los participantes en este estudio.

Beneficio de la encuesta:

Es probable que los participantes no se beneficien directamente con los resultados de esta investigación; sin embargo, podrían ser útiles para personas que tengan la misma enfermedad en el futuro. Asimismo, los investigadores le podremos proporcionar una amplia y precisa información sobre el tema de la investigación contribuyendo a una mejor comprensión de la enfermedad. Los costos de la investigación serán cubiertos por los investigadores y no le ocasionarán gasto alguno.

El evaluar la calidad de vida permite analizar el impacto sobre el curso clínico, emocional de los pacientes con LLA, lo cual nos permite tener una amplia visión sobre la calidad de vida con el fin de generar mejores protocolos sobre su atención y tratamiento. Al final del estudio se le reportarán los resultados y se programarán charlas informativas sobre algunos factores de riesgo.

Riesgos/ daños potenciales de la encuesta:

Los participantes no tienen riesgo de lesiones físicas ni de ninguna otra índole si participan en este estudio, se mantendrá el anonimato para proteger los datos personales.

Costos y compensación:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole, sin embargo, de incurrir en gastos de movilidad y/o alimentación, éstos serán reembolsados/compensados a través de la devolución total de costos por el equipo de investigación. También se le cubrirán los gastos médicos que requiera en caso de sufrir algún daño o lesión relacionada y/o atribuible a los procedimientos de la investigación.

Financiación de la investigación:

El estudio es financiado en su totalidad por los investigadores (autofinanciado).

Al respecto, expongo que:

He sido informada/a sobre el estudio a desarrollar y las eventuales molestias, incomodidades que la realización del procedimiento implica, previamente a su aplicación y con la descripción necesaria para conocerlas en su nivel suficiente.

He sido también informado/a en forma previa a la aplicación, que los procedimientos que se realicen, no implican un costo que yo deba asumir. Mi participación en el procedimiento no involucra un costo económico alguno que yo deba solventar (hacerme cargo).

Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera estos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré, será absolutamente confidencial y que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

Sé que la decisión de participar en esta investigación, es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando puedo hacerlo sin problemas. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicará ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, los investigadores responsables: Marco Aurelio Fabricio Moncada Saavedra, con correo: marco_moncada@usmp.pe, teléfono: 927897907, y Romina Isabel Rojas Soto, con correo: romina_rojas1@usmp.pe, teléfono: 964470726, han manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la actividad realizada. También puedo contactarme con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad de San Martín de Porres, a través de la dirección de la Universidad de San Martín de Porres, Av. Alameda del Corregido 1531, Urb. Los Sirius III Etapa, La Molina, Teléfono: (511) 365-2300 anexo 160, correo: etica_fmh@usmp.pe.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo,....., DNI o pasaporte N°....., de nacionalidad..... Consiento en participar en la investigación denominada: "Calidad de vida secundaria a la crisis sanitaria por COVID-19

(SARS-CoV-2) en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Hospital III-1 Lambayeque – Perú, 2020-2021.”, y autorizo a la Sr. Marco Aurelio Fabricio Moncada Saavedra y a la Srta. Romina Isabel Rojas Soto, investigadores responsables del proyecto y/o a quienes éste designe como sus colaboradores directos y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el (los) procedimiento (s) requerido (s) por el proyecto de investigación descrito.

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

Declaración y firmas:

He leído el documento, y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidad del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento cuando lo desee, sin que esto perjudique mi atención en EsSalud y con la única obligación de informar mi decisión al médico responsable del estudio

Nombre del participante	Firma	Fecha y Hora
Nombre del testigo o representante legal (si el participante es analfabeto)	Firma	Fecha y Hora
Nombre del Investigador(es)	Firma	Fecha y Hora

ANEXO 2: Asentimiento informado

Hola nuestro nombre es Marco Aurelio Fabricio Moncada Saavedra y Romina Isabel Rojas Soto de la sección de Pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres y actualmente estamos realizando un estudio para conocer la “Calidad de vida secundaria a la crisis sanitaria por COVID-19 (SARS-CoV-2) en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Hospital III-1 Lambayeque – Perú, 2020-2021.” y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder un cuestionario de 30 preguntas que permitirá medir la calidad de vida considerando aspectos físicos, emocionales y sociales, el cual le tomará 15-25 minutos de su tiempo.

Tu participación en este estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu mamá o tu papá hayan dicho que puedes participar, si tu no deseas hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. Importante también es que sepas que, si en un momento dado no quieres responder alguna pregunta en particular, no habrá ningún problema, o si ya no quieres continuar en el estudio, tampoco habrá problema.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se te realizará lo siguiente:

1. Los investigadores procederemos a realizarle una entrevista para lo cual se utilizará el cuestionario (EORTC QLQ-C30) European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of life.
2. Asimismo se le explicará tanto a usted como a los familiares a cargo el motivo del estudio para que de esta manera lograr obtener la firma del consentimiento informado y el asentimiento informado, para poder contar con la participación de los pacientes pediátricos diagnosticados con Leucemia Linfoblástica Aguda.

Finalmente, se procederá a la recolección de datos. Con lo recolectado en los cuestionarios se hará un análisis para ver las posibles correlaciones.

Confidencialidad de la encuesta:

Toda la información que nos proporcionen además las mediciones que realicemos nos ayudarán a evaluar el impacto emocional y el curso clínico de la enfermedad, así como el estado psicológico, físico, el apoyo familiar y social las cuales tienen una importante trascendencia en el estado de salud del paciente.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o resultados de mediciones), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Nosotros guardaremos tu información con las siglas (iniciales) y no con los nombres completos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Se mantendrá el anonimato para proteger los datos personales. Solo se colocarán iniciales (siglas) del nombre del paciente, no se compartirán los datos personales, Se evitará el uso de algún dato que permita identificarlo. Se protegerá la confidencialidad de los resultados de manera individual y los resultados se darán de manera grupal. Sólo el equipo de investigación y algunas instancias encargadas en la institución podrían acceder a los datos.

Excepciones de confidencialidad:

No habrá excepciones de ningún tipo para la garantía de la confidencialidad de los datos obtenidos de la encuesta ni de los datos personales de los participantes en este estudio.

Beneficios de la encuesta:

Es probable que los participantes no se beneficien directamente con los resultados de esta investigación; sin embargo, podrían ser útiles para personas que tengan su misma enfermedad en el futuro. Asimismo, los investigadores le podremos proporcionar una amplia y precisa información sobre el tema de la investigación contribuyendo a una mejor comprensión de la enfermedad. Los costos de la investigación serán cubiertos por los investigadores y no le ocasionarán gasto alguno.

El evaluar la calidad de vida permite analizar el impacto sobre el curso clínico, emocional de los pacientes con LLA, lo cual nos permite tener una amplia visión sobre la calidad de vida con el fin de generar mejores protocolos sobre su atención y tratamiento. Al final del estudio se le reportarán los resultados y se programarán charlas informativas sobre algunos factores de riesgo.

Riesgos/ daños potenciales de la encuesta:

Los participantes no tienen riesgo de lesiones físicas ni de ninguna otra índole si participan en este estudio, se mantendrá el anonimato para proteger los datos personales.

Costos y compensación:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole, sin embargo, de incurrir en gastos de movilidad y/o alimentación, éstos serán reembolsados/compensados a través de la devolución total de costos por el equipo de investigación. También se te cubrirán los gastos médicos que requiera en caso de sufrir algún daño o lesión relacionada y/o atribuible a los procedimientos de la investigación.

Financiación de la investigación:

El estudio es financiado en su totalidad por los investigadores (autofinanciado).

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de asentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con los investigadores responsables: Marco Aurelio Fabricio Moncada Saavedra, con correo: marco_moncada@usmp.pe, teléfono: 927897907, y Romina Isabel Rojas Soto, con correo: romina_rojas1@usmp.pe, teléfono: 964470726, quienes han manifestado su voluntad de aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la actividad realizada. También puedo contactarme con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad de San Martín de Porres, a través de la dirección de la Universidad de San Martín de Porres, Av. Alameda del Corregido 1531, Urb. Los Sirius III Etapa, La Molina, Teléfono: (511) 365-2300 anexo 160, correo: etica_fmh@usmp.

DECLARACIÓN Y/O ASENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna X, ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar ().

Nombre: _____

Nombre del participante	Firma	Fecha y hora
Nombre del testigo o representante legal (si el participante es analfabeto)	Firma	Fecha y hora
Nombre del Investigador(es)	Firma	Fecha y hora

ANEXO 3: Carta de aprobación del Comité de Ética de la Universidad de San Martín de Porres.



La Molina, 25 de septiembre de 2020

Oficio No. 541 - 2020 - CIEI-FMH- USMP

Señorita
Romina Isabel Rojas Soto
Alumna de Pregrado
Facultad de Medicina Humana Filial Chiclayo
Universidad de San Martín de Porres
Presente. -

Ref. Plan de tesis titulado: “Calidad de vida secundaria a la crisis sanitaria por Covid-19 (SARS-COV-2) en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda en los Hospitales III-1 de Lambayeque-Perú, 2020-2021”.

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a la solicitud de **Romina Isabel Rojas Soto** y **Marco Aurelio Fabricio Moncada Saavedra**, alumnos de pregrado informarles que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, en la sesión del **25 de septiembre** evaluó y aprobó el siguiente documento:

- **Plan de tesis titulado: “Calidad de vida secundaria a la crisis sanitaria por Covid-19 (SARS-COV-2) en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda en los Hospitales III-1 de Lambayeque-Perú, 2020-2021”.**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

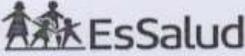
Atentamente,



Dr. Amador Vargas Guerra
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

AVG/ABZ/mq

ANEXO 4: Certificado de aprobación de ética del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

 Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo
Red Prestacional Lambayeque
Comité Institucional de Ética en Investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA N° 50

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**.

- **Título del Estudio:** "CALIDAD DE VIDA SECUNDARIA A LA CRISIS SANITARIA POR COVID-19 (SARS-COV-2) EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EN LOS HOSPITALES III-1 DE LAMBAYEQUE-PERÚ, 2020-2021".
- **Investigador Principal(es):**
 - o MONCADA SAAVEDRA, MARCO AURELIO FABRICIO
 - o ROJAS SOTO, ROMINA ISABEL
- **Asesor (es):** Dr. JORGE LUIS SOSA FLORES
- **Institución:** Universidad de San Martín de Porres, Filial Norte. Facultad de Medicina Humana.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

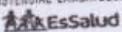
Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **03 meses**; desde el 29 de Setiembre al 29 de Diciembre del 2021, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvanse enviar el artículo del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 29 de Setiembre del 2021

STV/cva
(CIEI-RAL: 050-SET-2021)
Folios: ()


Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV


NIT	7550	2020	047
-----	------	------	-----

ciei.lambayeque@essalud.gob.pe Plaza de la Seguridad Social S/N
Chiclayo - Lambayeque - Perú
Tel: (074) 221555

ANEXO 5: Cuestionario EORTC QLQ-C30

EORTC QLQ-C30 (versión 3)

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, encerrando en un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones “correctas” o “incorrectas”. La información que Ud. proporcione será estrictamente confidencial.

Por favor, ponga sus iniciales.

Su fecha de nacimiento (día, mes, año).

La fecha de hoy (día, mes, año).

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata <u>larga</u> ?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata <u>corta</u> fuera de casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	1	2	3	4
Durante la semana pasada:	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?	1	2	3	4
8. ¿Le faltó el aire?	1	2	3	4

9.	¿Ha sentido dolor?	1	2	3	4
10.	¿Necesitó descansar?	1	2	3	4
11.	¿Ha tenido dificultad para dormir?	1	2	3	4
12.	¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13.	¿Se le ha quitado el apetito?	1	2	3	4
14.	¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15.	¿Ha vomitado?	1	2	3	4

Durante la semana pasada:		En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
16.	¿Ha estado estreñado/a?	1	2	3	4
17.	¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18.	¿Estuvo cansado/a?	1	2	3	4
19.	¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20.	¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	1	2	3	4
21.	¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22.	¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23.	¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24.	¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25.	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4
26.	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
27.	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento				

médico en sus actividades sociales? 1 2 3 4

28. ¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico? 1 2 3 4

Por favor, en las siguientes preguntas, encierre en un círculo el número del 1 al 7 que mejor se aplique a Ud.

29. ¿Qué puntaje le daría a su salud en general durante la semana pasada?

1 2 3 4 5 6 7

Pésimo Excelente

30. ¿Qué puntaje le daría a su calidad de vida en general durante la semana pasada?

1 2 3 4 5 6 7

Pésimo Excelente

© Copyright 1995 EORTC Quality of Life Group. Todos los derechos reservados. Versión 3.0

ANEXO 6: Distribución de ítems según escalas del European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ C-30 versión 3.0.

Tipo de escala	Escala/ ítems individuales	Individuales Cantidad de Ítems	N.º de ítems
Calidad de vida	Calidad de vida/ estado de salud global	2	29 y 30
Funcional	Funcionalidad física	5	1-5
	Funcionalidad de roles	2	6-7
	Funcionalidad emocional	4	21-24
	Funcionalidad Cognitiva	2	20-25
	Funcionalidad Social	2	26-27
Síntomas	Fatiga	3	10, 12 y 18
	Náuseas y vómitos	2	14 y 15
Ítems individuales	Dolor	2	9 y 19
	Disnea	1	8
	Insomnio	1	11
	Pérdida de Apetito	1	13
	Constipación	1	16
	Diarrea	1	17
	Dificultades Financieras	1	28

En la siguiente tabla están presentadas las distintas escalas, que se asocian a la cantidad y números de ítems incluidos en el cuestionario, así como también los ítems individuales.

ANEXO 7:

Tabla 6. Ítems individuales de pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Hospital III-1 Lambayeque – Perú, 2020-2021.

	En absoluto		Un poco		Bastante		Mucho	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Disnea	30	73,2	7	17,1	3	7,3	1	2,4
Insomnio	28	68,3	8	19,5	4	9,8	1	2,4
Pérdida de apetito	21	51,2	15	36,6	4	9,8	1	2,4
Constipación	28	68,3	11	26,8	1	2,4	1	2,4
Diarrea	34	82,9	7	17,1	0	0	0	0
Dificultades financieras	7	17,1	15	36,6	10	24,4	9	22

En la tabla 6 podemos observar que el 36,6 % de los niños con leucemia tuvieron un poco de pérdida de peso. Que el 26,8 % de los niños con leucemia tuvieron un poco de constipación.