

Calidad de vida en niños y adolescentes con cáncer: Revisión sistemática

Quality of life in children and adolescents with cancer: Systematic Review

¹ Paula Mayerli Núñez Chérrez

² José Miguel Ocaña Chiluisa

²Autor de correspondencia: pnunez1912@uta.edu.ec

¹ Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.
pnunez1912@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-8782-299X>

² Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.
jm.ocanca@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-6962-8865>

Datos del artículo:

Recibido: septiembre 12, 2025

Aceptado: noviembre 05, 2025

Publicación: enero 05, 2026

Palabras clave:

adolescente, bienestar, calidad de vida, cáncer, niño.

Keywords:

adolescent, well-being, quality of life, cancer, child.

DOI: <https://doi.org/10.53877/nz96p948>

Este artículo está bajo la licencia



Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar la calidad de vida en niños y adolescentes con cáncer específicamente con leucemia, identificar los instrumentos de medición más utilizados y comparar las dimensiones más afectadas. Se realizó una revisión sistemática de la literatura entre 2019 y 2025 en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y Redalyc, complementada con documentos de la OMS, OPS y MSP. Se aplicaron criterios de inclusión para población pediátrica oncológica y estudios en español o inglés que utilizaran instrumentos validados. La selección de los artículos siguió las fases de la guía PRISMA. La evaluación del sesgo se efectuó con la JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies. Predominaron estudios transversales que emplearon los instrumentos PedsQL 4.0 y PedsQL Cáncer 3.0. La calidad de vida fue moderada, con mayor afectación en la dimensión escolar y física, la dimensión social se mantuvo en rangos moderados y la preocupación fue la menos afectada. En conclusión, la evidencia indica un compromiso significativo de la calidad de vida, especialmente en el área escolar y física, y se requieren intervenciones educativas integradas durante el tratamiento y seguimiento.

Abstract

The objective of this study was to analyze the quality of life in children and adolescents with cancer, specifically leukemia, identify the most commonly used measurement instruments, and compare the most affected dimensions. A systematic review of the literature between 2019 and 2025 was conducted in the PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, and Redalyc databases, supplemented with documents from the WHO, PAHO, and MSP. Inclusion criteria were applied for the pediatric oncology population and studies in Spanish or English that used validated instruments. The selection of articles followed the phases of the PRISMA guide. Bias assessment was performed using the JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies. Cross-sectional studies using the PedsQL 4.0 and PedsQL Cancer 3.0 instruments predominated. Quality of life was moderate, with the greatest impact on the school and physical

dimensions, the social dimension remained moderate, and concern was the least affected. In conclusion, the evidence indicates a significant compromise in quality of life, especially in the school and physical domains, and integrated educational interventions are required during treatment and follow-up.

Forma sugerida de citar (APA):

Núñez Chérrez, P. M. y Ocaña Chiluisa, J. M. (2026). Calidad de vida en niños y adolescentes con cáncer: Revisión sistemática. *RICEd: Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*. 4(7), 160-171. <https://doi.org/10.53877/nz96p948>

INTRODUCCIÓN

El cáncer en la infancia y la adolescencia enfrenta desafíos físicos, emocionales, sociales y cognitivos propios de la enfermedad como de las intervenciones. Durante este proceso los pacientes pueden experimentar dolor o fatiga lo que podrá ser un limitante en el bienestar del paciente. Es por eso que la calidad de vida se ha convertido en una parte fundamental para evaluar no solo eficacia de los tratamientos, sino también el bienestar global de los pacientes durante y después del proceso oncológico. Esto ha generado motivación en la utilización de instrumentos específicos que permitan recolectar datos de una manera precisa con respecto a la experiencia y percepción de cada niño y adolescente con diagnóstico de cáncer.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2025), el cáncer en niños y adolescentes representa una de las causas más comunes de muerte siendo la leucemia, los tumores de Wilms y los tumores como el neuroblastoma los tipos de cáncer que más se dan en dicha población.

En América Latina y el Caribe, los datos revelan también cifras preocupantes ya que aproximadamente 30.000 niños y adolescentes menores de 19 años presentan cáncer cada año. En países con ingresos altos más del 80% se cura, mientras que los países con ingresos medianos o bajos solo se cura aproximadamente el 20%, por lo que se deduce que la calidad de vida y el acceso a medicamentos influye en la tasa de supervivencia de esta enfermedad (Organización Panamericana de la Salud [OPS,2025]).

Por otro lado, en Ecuador según el Ministerio de Salud Pública [MSP] (2020), el 52% de los casos presentan leucemia en los que solo 1 de cada 2 niños sobrevive, una cifra contraria a la que se presenta en los países desarrollados por lo que se obtiene que 9 de cada 10 niños pueden superar la enfermedad.

El cáncer infantil, diagnosticado entre las edades de 0 y 19 años, forma un grupo diverso de neoplasias malignas. Aunque su frecuencia es considerable afecta a un número significativo de niños y adolescentes, se considera una enfermedad rara en comparación con otro tipo de cáncer diagnosticados en población adulta (Oliveira Friestino et al., 2018).

La leucemia infantil es una de las neoplasias malignas más graves en la población pediátrica. Por lo que, dentro de este grupo la leucemia linfoblástica aguda (LLA) se caracteriza por afectar directamente la médula ósea, la sangre periférica y en algunos casos los tejidos extramedulares. La incidencia de esta enfermedad alcanza su punto máximo entre los 2 y 5 años de edad, además presenta una mayor prevalencia en niños que en niñas (Díaz et al., 2019). Además, Millan et al., (2024) mencionan los síntomas de la leucemia siendo la fatiga el más relevante ya que la enfermedad afecta la producción normal de glóbulos rojos lo que genera una disminución en los niveles de oxígeno y por ende la sensación de cansancio es persistente. La fiebre es otro síntoma indicando que el sistema inmunológico lucha contra la proliferación de células cancerosas

A su vez, es fundamental describir el concepto de calidad de vida relacionada con la salud por lo que, según Santofimio y Grisales, (2020) este término hace referencia a como una persona se aprecia en diferentes ámbitos como salud física y mental, tomando en cuenta diferentes dimensiones que pueden ser aplicadas dependiendo del tipo de pacientes y de enfermedades. A su vez Vega et al., (2020) menciona que la calidad de vida se entiende como el efecto que una enfermedad y su tratamiento ejercen en la percepción del paciente acerca de su bienestar. Este término es importante para guiar la atención de niños con enfermedades, además de evaluar nuevas terapias, impulsar más investigaciones que aporten y permitan desarrollar nuevas políticas públicas.

Evaluar la calidad de vida en niños y adolescentes con cáncer, resulta esencial porque permite mejorar las intervenciones dirigidas a su bienestar. Reconocer esta necesidad es relevante ya que impactará positivamente en la experiencia de los familiares o cuidadores. A su vez se debe destacar el papel que cumple la enfermera en la atención de los pacientes en el proceso de identificación, evaluación y manejo de síntomas a través de instrumentos adecuados y adaptados durante el tratamiento contribuyendo a garantizar el cuidado integral a lo largo del proceso terapéutico (Sepulveda y Carrillo, 2019).

La comprensión de la calidad de vida en niños y adolescentes con cáncer puede fundamentarse en diversos modelos teóricos que permitan abordar su complejidad. El modelo de Wilson y Cleary, (1995) propone una continuidad entre indicadores biológicos y percepciones subjetivas lo que permite analizar cómo los efectos del tratamiento oncológico influyen en el desempeño físico como el bienestar emocional.

En los últimos años, el análisis de la salud ha evolucionado ya que reconoce la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Existe un enfoque analizado por Bolton, (2023) el cual refuerza teóricamente el modelo biopsicosocial original de Engel en 1977, el cual permite analizar las experiencias de salud desde una perspectiva multidimensional. Bolton menciona que este modelo ya no debe concebirse como una lista de factores biológicos, psicológicos y sociales, sino como una integración de mecanismos de regulación. Uno de los mecanismos biopsicosociales más relevantes es el estrés crónico el cual explica como la incertidumbre del pronóstico, la hospitalización prolongada, pueden generar estrés lo que a su vez activa respuestas fisiológicas que afectan la recuperación y la percepción de síntomas como el dolor o fatiga.

La percepción del dolor es otro mecanismo biopsicosocial el cual menciona que el dolor no depende únicamente de la lesión tisular, sino de como el cerebro interpreta y regula esa señal. El miedo, la ansiedad o la falta de control pueden amplificar la experiencia del dolor incluso en ausencia de daño físico mayor

De acuerdo con lo planteado, resultan notables los estudios que evidencian la repercusión de la calidad de vida (CV) en niños y adolescentes con cáncer. Uno de ellos el realizado por Arteaga Henríquez et al., (2024) concluyeron que la dimensión de salud física y social se mantenía en un rango alto de calidad de vida, mientras que en un rango medio se encuentra la dimensión escolar y por último en baja la dimensión emocional. Otro estudio presentado por Recalde Bermeo et al., (2022) mencionan que las áreas afectadas fueron la presencia de dolor, dificultades con la alimentación, comunicación, ansiedad y estrés debido a la preocupación por la posible ineffectividad del tratamiento.

Para finalizar el estudio de Casallas-Vega et al., (2024) menciona que los niños y adolescentes evidenciaron rangos mayores en puntuaciones de ansiedad al procedimiento médico según las dimensiones del instrumento PedsQL. Por lo que estos estudios reflejan la necesidad de manejo de síntomas e implementar programas de tratamiento y terapias de apoyo para ayudar a los niños y familias a manejar el estrés y ansiedad asociado con la enfermedad

En virtud de lo expuesto, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el perfil de calidad de vida en niños y adolescentes con cáncer? A partir de esta pregunta la presente revisión sistemática tiene como objetivo analizar la calidad de vida en niños y adolescentes diagnosticados con cáncer principalmente con leucemia debido a que es el tipo de cáncer más frecuente dentro de la población infantojuvenil y por tanto el grupo más estudiado en la literatura. A su vez se busca identificar los instrumentos más utilizados, determinar los niveles de CV reportados por dimensiones en estudios y por último se estima comparar los resultados entre las dimensiones más afectadas y cuáles se mantienen relativamente preservadas durante el proceso oncológico. El estudio beneficiará tanto a profesionales de la salud como a cuidadores ofreciendo una guía clara y fundamentada para futuras investigaciones con el fin de obtener intervenciones óptimas en el aspecto de salud en niños y adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación corresponde a una revisión sistemática de literatura, desarrollada bajo los lineamientos del modelo PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Este enfoque fue seleccionado por su capacidad para garantizar transparencia, rigor y reproducibilidad en el proceso de búsqueda, selección y análisis de la información científica. El estudio se enmarcó en un diseño de tipo cuantitativo, orientado a identificar y sintetizar la evidencia disponible sobre la calidad de vida en niños y adolescentes diagnosticados con cáncer concretamente con leucemia linfoblástica aguda, con especial énfasis en las dimensiones física, emocional, social y escolar.

La estrategia de búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en medios de difusión científica de alto impacto como PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo y Redalyc, además se revisaron documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). La búsqueda de información se efectuó mediante el uso de palabras claves y operadores booleanos en las bases de datos Scielo, PubMed y Elsevier. (calidad de vida) AND (cáncer) OR (cáncer) AND (niños y adolescentes) AND (calidad de vida) (quality of live) AND (cancer) AND (children and adolescents). Se considerarán publicaciones comprendidas entre los años desde enero 2019 hasta junio 2025, con el fin de garantizar actualidad y pertinencia de los resultados.

Los criterios de inclusión utilizados son los siguientes: estudios que evaluaron la calidad de vida con algún instrumento de medición en niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer específicamente con predominio en leucemia, a su vez estudios publicados en inglés o español y desde enero 2019 hasta junio 2025. Por otro lado, en criterios de exclusión incluyeron estudios realizados únicamente en adultos, se excluyeron revisiones narrativas, editoriales o cartas del editor y estudios que se centren en condiciones médicas distintas al cáncer u otro tipo de cáncer que no sea leucemia. Finalmente se excluyeron a estudios que no presenten puntuaciones específicas según dimensiones de calidad de vida

El proceso de selección siguió las cuatro fases del modelo PRISMA: primero, la etapa de identificación mediante la búsqueda inicial en las bases de datos; posteriormente, el cribado con eliminación de duplicados y revisión de títulos y resúmenes; en tercer lugar, la fase de elegibilidad mediante la lectura a texto completo; y, finalmente, la inclusión de los artículos que cumplieron con los criterios previamente establecidos. Este procedimiento se documentó en un diagrama de flujo PRISMA, que detalló el número de estudios identificados, excluidos e incluidos en el análisis final.

La extracción y análisis de datos se realizó mediante la construcción de una matriz de revisión bibliográfica, en la cual se registró información relevante de cada estudio: autor,

año de publicación, país, población, tipo de cáncer, etapa del tratamiento, instrumento de medición de calidad de vida y principales hallazgos en las dimensiones física, emocional, social y escolar. Posteriormente, los resultados fueron organizados en tablas comparativas y analizados de manera temática y descriptiva, con el objetivo de destacar similitudes, diferencias y tendencias en la evidencia disponible.

Por el tipo de estudio de titulación debido a la temporalidad, no se registró el protocolo en PROSPERO/OSF. Para mitigar esta limitación, se documentaron exhaustivamente las estrategias de búsqueda, criterios de elegibilidad, procedimientos de cribado y decisiones de síntesis. El flujograma PRISMA reflejó el proceso completo y se conservó un registro interno fechado con las estrategias y exportes realizados.

Dado que los estudios incluidos fueron transversales, se aplicó la JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies, que evalúa ocho ítems: claridad de criterios de inclusión, descripción de población y entorno, validez de instrumentos, identificación y manejo de confusores, consistencia en la medición de desenlaces y adecuación del análisis estadístico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se aplicó el método PRISMA, el cual se basa en una revisión sistemática de artículos. Inicialmente se excluyeron los que no se ajustan con la línea de investigación del estudio, seguidamente de los seleccionados se excluyeron aquellos que no cumplen con los criterios de título, resumen, contenido relevante y textos completos. Al final se mantienen los artículos que cumplieron con todos los parámetros establecidos (Figura 1). Luego se realizó una tabla de resultados del estudio, en el cual se presenta los artículos seleccionados y su información como autores, año, título, instrumento, metodología, resultados (Tabla 1). Finalmente, se realizó la tabla comparativa de resultados la cual consiste en identificar las dimensiones más afectadas de calidad de vida en la que se observa diferencias entre el módulo del PedsQL 3.0 y PedsQL 4.0 (Tabla 2).

En la Tabla 1 se presentan las dimensiones de calidad de vida junto con los puntajes reportados según los instrumentos aplicados en cada estudio. Entre las herramientas de evaluación identificadas, el PedsQL se destacó como el instrumento más utilizado, particularmente sus módulos 4.0 genérico y 3.0 específico para cáncer, siendo este último el más empleado en la evaluación de la calidad de vida en la población pediátrica oncológica.

En la Tabla 2 se presenta una comparación entre las dimensiones de la calidad de vida que muestran mayor afectación y aquellas que se mantienen relativamente preservadas. De igual manera se incluyen los puntajes correspondientes y el instrumento específico lo que permite visualizar de manera integrada las variaciones entre dominios y su relación con las herramientas de medición empleadas.

Figura 1: PRISMA

La aplicación del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) es fundamental para garantizar la calidad metodológica y la transparencia de esta revisión sistemática. Este enfoque proporciona una guía estructurada para la identificación, selección y evaluación de los estudios, asegurando que el proceso de búsqueda sea exhaustivo y libre de sesgos.

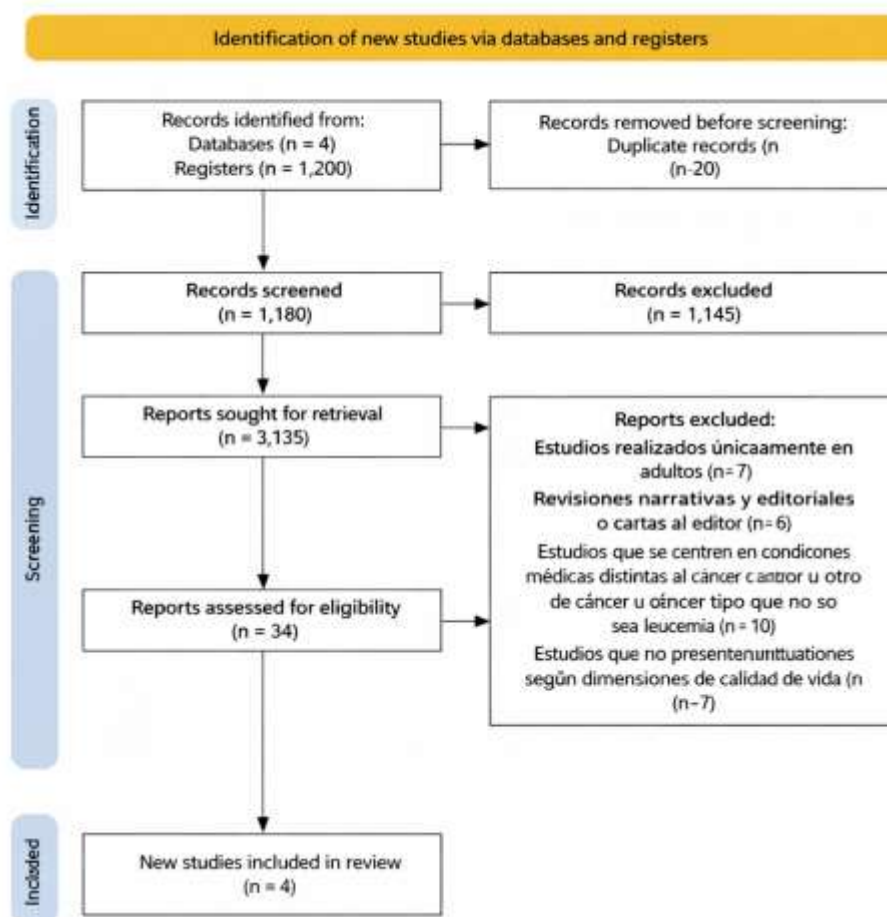


Tabla 1
Análisis de resultados

Autor	Título	Instrumento utilizado	Metodología	Resultados	
				Dimensiones	Puntaje
Cano et al., (2022)	Depresión, ansiedad y calidad de vida en pacientes pediátricos con leucemia	PedsQL 4.0.	La población fue de 37 pacientes de ocho a 14 años de edad, de ambos sexos, que estuvieron hospitalizados o acudieron a la Consulta Externa de Hematología, diagnóstico de leucemia confirmado por aspiración de médula ósea y biopsia. El estudio transversal se realizó entre octubre 2016 y septiembre 2019.	Niveles de calidad de vida Muy buena Buena Baja Funcionamiento psicosocial. Funcionamiento emocional Funcionamientos escolares Funcionamiento social Funcionamiento físico	38% 57% 2% mediana 77 80 70 85 84 24.3% 13.5% 5.4% 10%
				Niveles de depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión severa Nivel de ansiedad	

Rojas et al., (2025)	Calidad de vida del paciente pediátrico oncohematológico y la sobrecarga de su cuidador	PedsQL módulo 3.0	La población fue de 133 pacientes de entre 2 y 18 años en una unidad médica terciaria del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla, Mexico del septiembre de 2023 a febrero de 2024, predominó el diagnóstico de LLA. Es un estudio transversal, prolectivo y correlacional.	Dolor Náuseas Ansiedad a procedimiento Ansiedad a tratamiento Preocupación Problemas cognitivos Aspecto físico Comunicación	mediana 58 69 53 62 48 65 77 62
Toro & Pérez, (2021)	Calidad de vida en el paciente pediátrico con cáncer	PedsQL 3.0	La población está compuesta 32 niños con diagnóstico de cáncer entre 7 a 14 años hospitalizados durante el periodo de octubre de 2018 a febrero de 2019, los cuáles 12 de los niños presentaron leucemia. Es un estudio descriptivo, transversal.	Dolor y malestar Náuseas Ansiedad a procedimiento Ansiedad al tratamiento Preocupaciones Problemas cognitivos Apariencia física Comunicación	Mediana 50 55 41 83 29 75 87 87
Rodríguez-Alvarado et al., (2022)	Calidad de vida con leucemia linfoblástica aguda en el hospital pediátrico Sinaloa mediante el módulo de cáncer PedsQL	PedsQL Módulo 3.0	La población se conformó por 44 pacientes de 2 a 18 años con leucemia linfoblástica aguda que acudieron a consulta de urgencias, consulta de hemato-oncología y hospitalización del Hospital Pediátrico de Sinaloa durante marzo de 2019 a septiembre de 2019. El estudio es observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.	Dolor Náuseas Ansiedad a procedimiento Ansiedad por tratamientos Preocupación Problemas cognitivos Apariencia física Comunicación	Media 69.85 80.51 34.95 82.39 18.51 78.88 83.75 96.58

En la siguiente tabla se busca comparar las dimensiones más afectadas con las que existe menos afectación, tomando en cuenta que la dirección de la escala del PedsQL depende del módulo, por lo que en el módulo 4.0 un puntaje alto significa mejor calidad de vida, por el contrario, en el módulo 3.0, un puntaje alto significa peor calidad de vida esto debido a que en las dimensiones descritas en la tabla 1 se mide síntomas.

Tabla 2
Comparación entre dimensiones más afectadas y menos afectadas

Autores	Instrumento	Dimensiones más afectadas	Puntaje	Dimensiones menos afectadas	Puntaje
Cano et al., (2022)	PedsQL 4.0	Funcionamiento escolar	Mediana 70	Funcionamiento social	Mediana 85
Rojas et al., (2025)	PedsQL Módulo 3.0	Aspecto físico	Mediana 77	Preocupación	Mediana 48
Toro y Pérez., (2021)	PedsQL 3.0	Apariencia física Comunicación	Mediana 87	Preocupaciones	Mediana 29
Rodríguez et al., (2022)	PedsQL Módulo 3.0	Comunicación	Media 96.58	Preocupación	Media 18.51

Al analizar la tabla se observa que la dimensión más afectada según el instrumento PedsQL 4.0

fue el funcionamiento escolar con una mediana de 70, mientras que la dimensión menos afectada fue el funcionamiento social con una mediana de 85. Según el instrumento PedsQL 3.0 las dimensiones afectadas fueron el aspecto físico y la comunicación, mientras que, la dimensión menos afectada fue la preocupación.

La evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos se realizó con el propósito de determinar la calidad metodológica y la confiabilidad de los resultados presentados en la revisión. Dado que la mayoría de los estudios son de tipo transversal, se aplicó la herramienta del Joanna Briggs Institute (JBI), la cual permite identificar las fortalezas y debilidades de los diseños analíticos en cuanto a la claridad de los criterios de inclusión, la validez de las mediciones y la gestión de variables confusoras. A continuación, se presenta la tabla que resume los resultados de esta evaluación.

Tabla 3
Evaluación del sesgo según JBI

N ^o	AUTOR (AÑO)	1	2	3	4	5	6	7	8	VALORACIÓN GLOBAL
1	Cano et al., (2022)	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	Moderada (6/8)
2	Toro y Pérez, (2022)	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	X	Moderada-baja (5/8)
3	Rodríguez et al., (2021)	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	Buena (6/8)
4	Rojas et al., (2022)	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	Buena (6/8)

DISCUSIÓN

El instrumento más utilizado fue el Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL), sin embargo en los estudios se presentaron dos módulos del test el 3.0 que es el oncológico y el 4.0 que es el genérico por lo que para realizar el análisis de calidad de vida en niños y adolescentes con leucemia se debe tener cuidado al momento de comparar resultados que utilicen diferentes versiones del PedsQL, el sentido de la Tabla 2 varía según el módulo empleado lo cual puede afectar directamente en la interpretación de resultados. Debido a que el módulo genérico cuenta con dimensiones como funcionamiento psicosocial, social, emocional, escolar y físico, por lo tanto, un mayor puntaje en estas dimensiones refleja mayor calidad de vida mientras que en el módulo oncológico las dimensiones son náuseas, preocupación, ansiedad, entre otras, así un mayor puntaje refleja una baja calidad de vida.

Por lo tanto, en los estudios en los que se utiliza el PedsQL 3.0 las dimensiones con puntajes más altos según Toro y Pérez, (2021) fueron apariencia física y comunicación con una mediana de 87, por otro lado, según Rodríguez-Alvarado et al., (2022) la comunicación fue la más afectada con una media de 96.58 y por último Rojas et al., (2025) mencionó a la dimensión apariencia física como la dimensión más alta por lo que todos estos datos reflejan el impacto visible de la enfermedad, además también se menciona a la preocupación como la dimensión menos afectada en todos los estudios que se aplica el módulo 3.0.

Estos resultados son similares con la revisión realizada por Rothmund et al., (2023) quienes mencionan al instrumento PedsQL como el más utilizado de igual forma en el módulo 3.0 y 4.0 y se destaca la importancia de la comunicación e involucramiento con el niño. Otra revisión realizada por (Bakker et al., 2023) comparten el mismo instrumento para calidad de vida. Además, menciona a la dimensión física y escolar como las más afectadas y aunque la preocupación no se señala como la dimensión más afectada globalmente, en comparación con dominios físicos o escolares, la preocupación no es la que muestra peores puntuaciones de forma consistente.

Las dimensiones con puntajes más bajos en el módulo 3.0 reflejan que son las menos afectadas, según (Rojas et al., 2025; Rodríguez et al., 2022; Toro y Pérez, 2021) los pacientes niños y adolescentes reflejan poca preocupación. Al analizar el estudio en el que se utilizó el módulo 4.0 planteado por Cano-Vázquez et al., (2022) la dimensión más afectada fue el funcionamiento escolar, mientras que la dimensión menos afectada fue el funcionamiento social.

Al comparar con otra revisión sistemática realizada por Dorantes et al., (2012) en los resultados se distingue a las dimensiones de la náusea y la ansiedad por los procedimientos como las más afectadas, mientras que las dimensiones de dolor, ansiedad ante los tratamientos y la comunicación con el personal parece no afectar la calidad de vida en los pacientes, estos resultados no son similares a los encontrados en esta revisión ya que en esta revisión la preocupación fue la dimensión menos afectada así como existe un contraste con respecto a las dimensiones menos afectadas ya que por lo contrario en esta revisión la comunicación y el aspecto físico son las más afectadas.

Este hallazgo se refuerza con lo planteado por González, (2020) quien subraya que el apoyo social, la autoestima y el bienestar subjetivo fortalecen la resiliencia ante las adversidades, siendo los vínculos afectivos elementos fundamentales para sobrellevar la enfermedad lo que puede responder al por que la preocupación fue la dimensión menos afectada. Además, los autores González et al., (2011) mencionan que la familia cumple un rol importante en el autoestima y seguridad del paciente especialmente la madre por lo que es un factor de protección indispensable para el desarrollo de resiliencia infantil ante adversidades como es el caso del cáncer en esta población.

A su vez los resultados se ven reforzados con el estrés crónico uno de los mecanismos biopsicosociales explicado por Bolton, (2023) quien menciona que la preocupación depende en gran medida del sentido personal y del apoyo social, en el caso de pacientes con leucemia muchos niños reciben acompañamiento de familiares o mantienen rutinas adaptadas, los cuales pueden ser factores que actúan como reguladores psicosociales y amortiguan el impacto emocional que genera el tratamiento.

Se concluye que el cáncer infantil especialmente la leucemia es muy frecuente en población infanto-juvenil representa no solo un reto clínico sino también un desafío multidimensional para el bienestar integral de los pacientes, por lo que se debe poner énfasis en los cuidados desde la perspectiva del cuidador o incluso profesionales de salud. Además, el entorno social, familiar y escolar desempeña un papel crucial como factor protector, no solo en la prevención de recaídas, sino también en la preservación de una calidad de vida buena a lo largo del proceso oncológico. En general las dimensiones escolares, apariencia física y comunicación resultaron las más comprometidas evidenciando el impacto psicológico y académico de la enfermedad y del tratamiento oncológico.

Lo mencionado se relaciona con lo expresado por Farias Queiroz et al., (2015) quien destaca la importancia de la presencia constante de una enfermera en la vida de niños y adolescentes con cáncer ya que puede proporcionar una mejor calidad de vida. Desde esa perspectiva resulta fundamental que el equipo de profesionales debe estar consciente de ayudar a abordar las fases del proceso de la enfermedad. Del mismo modo según Rørbech et al., (2024) enfatizan la necesidad de diseñar y evaluar intervenciones centradas específicamente en la familia, en su estudio describen que contar con descripciones más detalladas del proceso resulta esencial para fortalecer la calidad de la investigación y facilitar intervenciones que puedan adaptarse a diferentes poblaciones o contextos clínicos.

Una limitación del estudio es la prevalencia de estudios transversales y la falta de predominio en estudios longitudinales, por lo que considero importante para futuras investigaciones el profundizar en la interpretación de puntuaciones en dimensiones menos afectadas y más afectadas, incorporando enfoques cualitativos y longitudinales que permitan

comprender de mejor manera como los niños y adolescentes gestionan la enfermedad a través de las emociones y a lo largo del tiempo, así como también comprender como influyen en la calidad de vida. Además, este tipo de estudios podría revelar o explicar de mejor manera como la preocupación, parecen estar más preservadas, lo cual tiene implicaciones directas para el diseño de intervenciones centradas en la persona y en su entorno.

Conflicto de interés

No existen conflictos de interés entre los autores.

REFERENCIAS

- Arteaga Henríquez, M. I., Ochoa Echeverría, T., Pérez Mardones, V., Ossandón Villaseca, D., Rosas Paetz, M., Millán Klüsse, T., Vargas Catalán, N. A., & Villegas Ríos, R. (2024). Calidad de vida de pacientes con retinoblastoma. *Andes pediátrica*, 95(4), 389-396. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i4.5045>
- Bakker, A., Streefkerk, N., Bakker, A., Gorp, M. van, Litsenburg, R. van, Grootenhuis, M., & Irestorm, E. (2023). A systematic review of health-related quality of life in children and adolescents during treatment for cancer. *EJC Paediatric Oncology*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.ejcped.2023.100134>
- Bolton, D. (2023). A revitalized biopsychosocial model: Core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychological Medicine*, 53(16), 7504-7511. <https://doi.org/10.1017/S0033291723002660>
- Cano-Vázquez, E. N., Galmich-Gómez, Á. A., Soto-Flores, P. A., Gutiérrez-Chablé, L. E., Ochoa-Fuentes, D. A., González-Merino, I. B., García-Flores, M. A., & Méndez-Martínez, S. (2022). Aportación original Vol. 60 Núm. 5. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.
- Casallas-Vega, A., Andrade-Fonseca, D., Pérez-Niño, J. J., Hincapié-Carvajal, J. A., Castañeda-González, J. P., Herrera-Valladares, S. del R., & Hernández-Zambrano, S. M. (2024). Calidad de vida y agotamiento: Niños y adolescentes en tratamiento oncológico. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 81(6), 337-345. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.24000063>
- Díaz, C. I. E., Peñafiel, L. V., & Peñafiel, G. C. (2019). *Leucemia linfoblástica aguda aguda y complicaciones neurológicas en niños y adolescentes*. 38.
- Dorantes-Acosta, E., Villasís-Keever, M. Á., Zapata-Tarrés, M., Arias-Gómez, J., Escamilla-Núñez, A., Miranda-Lora, A. L., Reyes-López, A., Manuell-Lee, G., Muñoz-Hernández, O., & Garduño-Espinosa, J. (2012). Calidad de vida de niños mexicanos con leucemia linfoblástica aguda atendidos por el Seguro Popular. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 69(3), 242-254.
- Farias Queiroz, D. M., Costa Amorim, M. H., Zandonade, E., & Monteiro de Barros Miotto, M. H. (2015). Quality of life of children and adolescents with cancer: Revision of studies literature that used the Pediatric Quality Of Life Inventory™. *Investigación y Educación En Enfermería*, 33(2), 343-354. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a17>
- González Arratia López Fuentes, N. (2020). Apoyo Social, Autoestima y Bienestar Subjetivo en Escolares. El caso de México y Argentina. *Acta de Investigación Psicológica*, 10(2), 65-79. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.2.347>
- González-Arratia, N. I., Nieto, D., & Valdez, J. L. (2011). Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *Psicooncología*, 8(1), 113-123. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.9

- Millan Mateo, S., Gracia Aso, N. A., Tormo Bozal, S., Ricon Freitas, C. M., Santos Longás, S., & Prados Palacios, M. J. (2024). Leucemia infantil. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(6), 11.
- Ministerio de Salud Pública MSP. (2020). *Ecuador firma convenio con el Hospital St. Jude Children's Research de Estados Unidos para la atención asistencial, investigación e innovación en tratamientos de niños y niñas con cáncer en la red de salud pública – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-firma-convenio-con-el-hospital-st-jude-children-s-research-de-estados-unidos-para-la-atencion-asistencial-investigacion-e-innovacion-en-tratamientos-de-ninos-y-ninas-con-cancer-en-la-r/>
- Oliveira Friestino, J. K., Mendonça, D., Oliveira, P., Oliveira, C. M., & de Carvalho Moreira Filho, D. (2018). Cáncer infantil: Incidencia y patrones espaciales en la ciudad de Campinas, Brasil, 1996-2005. *Salud Colectiva*, 14, 51-63. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1200>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Cáncer infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). *OPS hace un llamado a los países de América Latina y el Caribe para mejorar el acceso al tratamiento para el cáncer – OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/3-2-2025-ops-hace-llamado-paises-america-latina-caribe-para-mejorar-acceso-al-tratamiento>
- Recalde Bermeo, M. R., García Ríos, C. A., Criollo Criollo, A. del R., Recalde Bermeo, M. R., García Ríos, C. A., & Criollo Criollo, A. del R. (2022). Calidad de vida en pacientes pediátricos tratados con quimioterapia por diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 29-38. <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.04>
- Rodríguez-Alvarado, A. G., Canizales-Muñoz, S., Ríos-Osuna, M., & Páez-Salazar, A. (2022). Calidad de vida en niños con leucemia linfoblástica aguda en el hospital pediátrico de Sinaloa mediante el PedsQL cancer module. *REVMEDUAS*, 12(1). <https://doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v12.n1.004>
- Rojas-Velasco, M., García-Galicia, A., R. Bertado-Ramírez, N., Montiel-Jarquín, Á. J., B. González-Merino, I., & Loria-Castellanos, J. (2025). Calidad de vida del paciente pediátrico oncohematológico y la sobrecarga de su cuidador. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 69(4), 15172. <https://doi.org/10.24875/AMH.M24000085>
- Rørbech, J. T., Dreyer, P., Enskär, K., Haslund-Thomsen, H., & Jensen, C. S. (2024). Nursing interventions for pediatric patients with cancer and their families: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 160, 104891. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104891>
- Rothmund, M., Sodergren, S., Rohde, G., de Rojas, T., Paratico, G., Albini, G., Mur, J., Darlington, A.-S., Majorana, A., & Riedl, D. (2023). Updating our understanding of health-related quality of life issues in children with cancer: A systematic review of patient-reported outcome measures and qualitative studies. *Quality of Life Research*, 32(4), 965-976. <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03259-z>
- Santofimio Claro, E. L., & Grisales Romero, H. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud en niños, niñas y adolescentes, municipios El Líbano y Honda (Tolima), 2018. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(3), 1-9. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e339336>
- Sepulveda Ramírez, J., & Carrillo González, G. M. (2019). Evaluación de síntomas en niños y adolescentes con cáncer: Revisión integrativa. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(3), 103-113.
- Toro Moncada, A. M., & Pérez-Villa, M. (2021). Calidad de vida en el paciente pediátrico con cáncer. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 44-49.

- Vega, P., Glisser, C., Castiglioni, C., Amézquita, M. V., Quirola, M., Barja, S., Vega, P., Glisser, C., Castiglioni, C., Amézquita, M. V., Quirola, M., & Barja, S. (2020). Calidad de vida en niños y adolescentes con Atrofia Muscular Espinal. *Revista chilena de pediatría*, 91(4), 512-520. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1443>
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA*, 273(1), 59-65.