

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 16 AÑOS
CON CANCER

Por:

LIC. OLIVA CRUZ PECINA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

O. C. P.

ENFERMEDADES EN MUJERES Y NIÑOS DE LA VIDA EN MUJERES CON CÁNCER

O. C. P.

TM
Z6675
.N7
FEn
2004
.C7

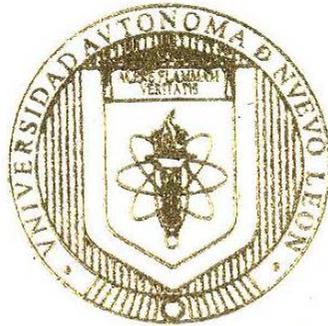


1020149845

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 16 AÑOS
CON CANCER

Por:

LIC. OLIVIA CRUZ PECINA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

984571

TH

Z6675

.N7

FEN

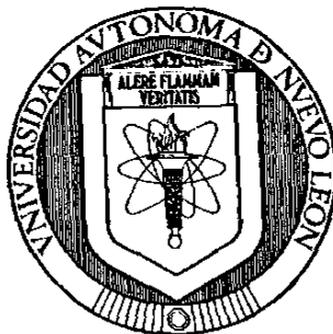
2004

.C7



FONDO
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 16 AÑOS CON CÁNCER

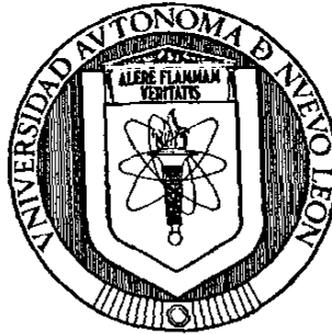
Por

LIC. OLIVIA CRUZ PECINA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 16 AÑOS CON CÁNCER

Por

LIC. OLIVIA CRUZ PECINA

Director de Tesis

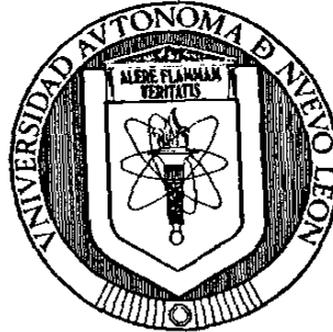
ME. MA. DEL REFUGIO DURÁN LÓPEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 16 AÑOS CON CÁNCER

Por

LIC. OLIVIA CRUZ PECINA

Asesor Estadístico

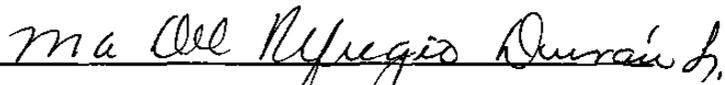
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

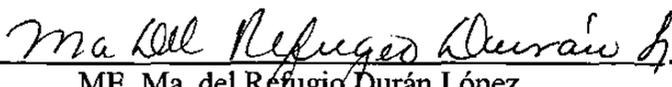
CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 16 AÑOS CON CÁNCER

Aprobación de Tesis



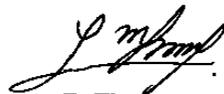
ME. Ma. del Refugio Durán López

Director de Tesis



ME. Ma. del Refugio Durán López

Presidente



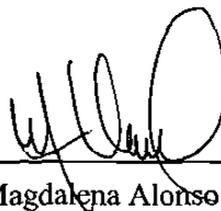
ME. Ma. Guadalupe Moreno Monsiváis

Secretario



ME. Yolanda Flores Peña

Vocal



MSP. Ma. Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Tamaulipas por haberme dado la oportunidad de cursar la Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León logrando así una meta más en mi vida profesional.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., MSP Silvia Espinoza Ortega y MSP. Ma. Magdalena Alonso Castillo por su apoyo gracias.

A las autoridades y personal de PROMEP a quienes agradezco el apoyo para la realización de la Maestría, gracias por sus atenciones.

A mí director de tesis ME. Ma. del Refugio Durán López

Gracias por sus enseñanzas

A mi asesor estadístico Marco Vinicio Gómez Meza, PhD. por su valiosa contribución en este trabajo.

A todos mis maestros por compartir sus conocimientos.

Con cariño al personal administrativo por el apoyo brindado

A las autoridades de las instituciones de salud H.G.Z. # 6 del IMSS Lic. Ignacio García Tellez, Hospital General Carlos Canseco por las facilidades otorgadas para realizar este estudio.

A mis compañeras y amigas de Maestría por compartir sus conocimientos y experiencias gracias por su apoyo, comprensión y por su amistad.

A mis Jefas inmediatas superiores del IMSS por las facilidades brindadas para que mi meta fuera posible.

A todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional.

Dedicatoria

A DIOS

Por haberme permitido llegar a este día y le pido que con tu luz me guíe y me acompañe siempre a lo largo de mi vida

A MIS PADRES

José Cruz Garrido por enseñarme que no hay mejor herencia que el estudio y la preparación, a mi Mamá Sra. Ernestina Pecina Cano, por inculcarnos siempre la tenacidad, por el apoyo incondicional que siempre nos a brindado.

A MI ESPOSO DULIO

Gracias por tu gran amor, y el apoyo que siempre me brindas, sin ti no hubiera sido posible este nuevo logro:TE AMO

A MIS HIJOS

Dulio Abraham y José Alejandro gracias por su comprensión, son el tesoro mas grande que tengo, los quiero mucho, les aseguro que el esfuerzo bien vale la pena,

A MIS HERMANOS

Raymundo, Irma, Oscar, Rosa Eloisa y Rosalba muchas gracias por su gran apoyo los quiero mucho, a mi compadre Prof. Juan José Acuña González, a mi tía Chila con cariño

A TODOS MIS SOBRINOS

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capitulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Estudios Relacionados	4
Preguntas de Investigación	6
Definición de Términos	6
Capitulo II	
Metodología	8
Diseño del estudio	8
Población, muestreo y muestra	8
Criterios de Exclusión	8
Procedimiento de Recolección de la Información	9
Instrumento	9
Estrategias para el Análisis de los Resultados	10
Consideraciones Éticas	10
Capitulo III	
Resultados	12
Consistencia Interna del Instrumento	12
Perfil de los Niños con Cáncer	12
Estadísticas Descriptivas de las Dimensiones de la Calidad de Vida	13
Estadística Inferencial	17

Contenido	Página
Capitulo IV	
Discusión	19
Conclusiones	21
Recomendaciones	21
Referencias	22
Apéndices	25
A Consentimiento Informado	26
B Cédula de Datos Personales	27
C Inventario de Calidad de Vida en Paciente Pediátrico con Cáncer	28

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Consistencia interna del instrumento	12
2 Perfil de la población de estudio	13
3 Estadística descriptiva de los índices de las dimensiones de calidad de vida y prueba de Kolmogorov - Smirnov	14
4 Aspectos de la dimensión física afectada en población pediátrica con cáncer	15
5 Aspectos de la dimensión emocional afectada en población pediátrica con cáncer	16
6 Aspectos de la dimensión social afectada en población pediátrica con cáncer	16
7 Aspectos de la dimensión escolar afectada en población pediátrica con cáncer	17

RESUMEN

Lic. Olivia Cruz Pecina
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero, 2004

Título del Estudio: CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 16 AÑOS CON CÁNCER

Número de páginas: 30

Candidato para obtener grado de Maestría en
Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud
Comunitaria.

Propósito y Método de Estudio: El estudio se realizó para conocer como esta la calidad de vida en niños con cáncer. Se formularon cuatro preguntas a fin de conocer el perfil de los participantes, dimensiones del instrumento más afectadas, aspectos de cada dimensión más afectadas, y valorar las diferencias que existen en calidad de vida de los niños de acuerdo a edad, género, diagnóstico, y tiempo de padecer la enfermedad. El diseño fue descriptivo y de correlación. La muestra se recolecto por censo y fue de 50 niños (as), de 7 a 16 años, con diagnóstico de cáncer. El instrumento fue el *Inventario de Calidad de Vida en Población Pediátrica con Cáncer (ICVPC)* de Varni, (1998) que incluye cuatro dimensiones de funcionamiento: físico, emocional, social y escolar en 23 reactivos, en una escala tipo Likert, con cinco opciones de respuesta. A mayor calificación, mejor calidad de vida. Para fines estadísticos se trabajó con un índice de 0 a 100.

Contribución y Conclusiones: La edad promedio de los niños fue de 11 años ($DE = 2.66$) los varones ocuparon el 74%; 58% cursaban la educación primaria; 78% tenía diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda y 86% tenía de 1 a 3 años de haber sido diagnosticada. Todas las dimensiones de la calidad de vida se vieron afectadas, la más afectada fue la física con una media de 51.43 ($DE = 20.25$), seguida de la escolar y emocional, con medias de 63.00 y 63.20 y $DE = 17.55$ y 20.57 para ambas dimensiones respectivamente. Respecto a la dimensión social, los niños dijeron tener dificultad para hacer las cosas que otros niños de su edad hacen, así como para mantenerse de pie cuando juegan, como otros niños de su edad, en ambos casos en más del 60%. En la dimensión escolar los niños manifestaron tener mayor dificultad para hacer las tareas y para asistir a la escuela.

La calidad de vida estuvo más afectada en los niños con menos de un año de padecer la enfermedad, la media fue de 58.36, mientras que los menos afectados fueron los de tres años a más de padecer la enfermedad (media de 71.98), es decir éstos fueron los que tenían en general mejor calidad de vida.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS

Ma Del Refugio Durán B.

Capítulo I

Introducción

En la actualidad, una de las enfermedades que más afectan a los menores de 16 años es el cáncer, ocupando el segundo lugar dentro de las causas de mortalidad. Su incidencia va en aumento y se pronostica que seguirá incrementando, especialmente en países como México donde existen altos grados de contaminación en el aire, agua y alimentos, además de factores relacionados a la industrialización. Se reconoce que en el país, no existen estrategias coordinadas para detectar el cáncer en los niños, por lo que su diagnóstico se realiza en etapas avanzadas de la enfermedad, coadyuvando a que la mortalidad sea alta (Academia Mexicana de Pediatría, 2002).

El cáncer es una enfermedad maligna, difícil y en la mayoría de las veces imposible de ser tratada debido a su rápida infiltración a órganos vecinos y su diseminación por los vasos sanguíneos y linfáticos, además es una enfermedad que se comporta de manera diferente en cada persona. Cualquier tipo de cáncer genera el deterioro físico y psicológico de la persona que lo padece, además de afectar sus relaciones sociales.

La leucemia aguda, es el tipo de cáncer que se presenta con mayor frecuencia en pediatría, con un 40% de incidencia en niños de 0 a 16 años de edad. En la década de los 80 se reportaron 70 casos por millón de infantes en los EE. UU., de 1992 a 1994 se reportó un incremento de 80 casos por millón y para 1999 se notificaron 136 casos por millón. Cabe señalar que existen otras formas de cáncer en pediatría, como tumores de Wilms, osteosarcoma y otros, lo cual hace evidente que a pesar de los adelantos científicos y tecnológicos en medicina, el incremento de estas enfermedades sea más alarmante (Ferriols R, Ferriols F, Alós, & Magraner, 1995; Fajardo, Mejía, Juárez, Rendón & Martínez, 2001; Mejía, 2000).

El Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática [INEGI], (2000),

reportó que en México una de las principales causas de muerte en niños fueron los tumores malignos ocupando el 2º lugar con 4.3 por cada 100,000 nacidos vivos, así mismo el tipo de cáncer más frecuente es la leucemia en escolares de 7 a 16 años ocupando el 2º lugar en mortalidad. En el noreste de la República Mexicana, los tumores malignos ocupan el 2º lugar de causas de mortalidad infantil de acuerdo a lo documentado en *Estadísticas del Sector Salud y Seguridad Social, (2001)*.

En la actualidad los niños que mueren por causa del cáncer representan un 25% de todas las defunciones precedido únicamente por los accidentes en general con el 50% de causas de muerte, lo anterior manifiesta que el cáncer como problema de salud se encuentra dentro de las principales causas de muerte en la población pediátrica, sin embargo, cuando la enfermedad es diagnosticada oportunamente, el tratamiento tiene éxito y aumenta las oportunidades de vida de estos niños a largo plazo (*Academia Mexicana de Pediatría, 2002; Macías, Rodríguez & Saltigeral, 2001*). Es importante reconocer que los avances en oncología médica han posibilitado alargar la vida de estos niños; aunque se ha documentado que la enfermedad y el tratamiento pueden afectar física, social y psicológicamente la vida y el estado general de los pacientes (*Ferrell, 1997*).

Valorar y considerar la calidad de vida en pacientes oncológicos es de gran preocupación de quienes los atienden, de hecho se sabe que fueron los oncólogos quienes primero utilizaron éste término antes que otros profesionales de la salud. Se ha reconocido que no es suficiente conocer los datos de morbimortalidad, ni prolongar la vida, sino que los pacientes sigan viviendo en óptimas condiciones físicas, emocionales, y sociales en relación al estado de su enfermedad, por lo que la evaluación de la calidad de vida de los pacientes tiene la intención de explorar cual es el impacto que tiene el cáncer en la calidad de vida de estos niños (*Bonomi & Cella, 1995; Mezzaich, 2001*).

El cáncer es una enfermedad que tiene como sinónimo muerte, caracterizada por remisiones y exacerbaciones donde los niños se sienten débiles debido a la baja

hemoglobina efecto resultante de la quimioterapia o radiación, esto trae como secuela dificultad respiratoria, cansancio, falta de apetito, depresión, caída del cabello, lo que hace que los niños se sientan mal en público o frente a sus amigos, generalmente esta secuela es reversible una vez que el niño termina la quimioterapia o radiación, pero a veces el tratamiento no es suficiente para eliminar las células malignas y en más del 50% tiene consecuencias fatales (Mezzeich, 2001).

La sintomatología además del estigma que produce el diagnóstico de cáncer, afectan enormemente la calidad de vida de estos niños. Bonomi y Cella (1995) reportan que lo principal en la vida de los pacientes con cáncer es aprender a vivir sus vidas plenamente adecuándolas a las restricciones que la enfermedad les impone. Por lo tanto evaluar la calidad de vida en pacientes con cáncer es de gran importancia, no solamente en los EE.UU. y en Europa, sino también en la República Mexicana donde los índices de cáncer en pediatría son altos como en el resto del mundo.

El estudio de la calidad de vida en las personas con enfermedades crónico degenerativas ha despuntado en las últimas dos décadas. Díaz (1996) recomienda que la calidad de vida en pediatría sea medida desde la perspectiva de los niños dado que ellos son los únicos testigos de sus propios sentimientos y sufrimientos.

Apoyados en las recomendaciones de investigaciones previas, Varni (1998) y Contreras, Martinez, Serrano y López, (2000) desarrollaron un instrumento para valorar la calidad de vida, con el propósito de conocer como se siente en todos los aspectos de su vida el paciente que sufre de enfermedad crónica, esto ha facilitado que los estudios de calidad de vida se realicen desde un enfoque multidimensional, es decir dimensiones de aspecto físico, social, emocional y escolar.

Considerando la magnitud del problema del niño con cáncer y al mismo tiempo la ausencia de estudios de enfermería respecto a calidad de vida de niños con cáncer en México, la autora de éste estudio consideró de suma importancia explorar este fenómeno, para lo cual se planteo un estudio de tipo descriptivo, que permitió

documentar la percepción de la calidad de vida de los niños con cáncer y el área que consideran más afectada, lo que en un futuro, puede apoyar programas tendientes al mejoramiento de la calidad de vida en ésta población.

Marco de Referencia

En este apartado se explican el concepto de calidad de vida y sus dimensiones, así mismo se hace una breve descripción del concepto en relación al cáncer.

No existe un acuerdo universal sobre la definición de calidad de vida, pues ha sido un término que se ha aplicado por varias disciplinas, en ámbitos políticos, económicos y religiosos, sin embargo el término también ha sido utilizado en muchos estudios de profesionales de la salud como un término que designa un estado subjetivo de salud. La calidad de vida en el contexto de las ciencias de salud, mide el efecto de las limitaciones existentes por el tratamiento médico y la maximización del bienestar del paciente (Mezzeich, 2001).

Cella y Cherin (1988) afirman que no es fácil hacer una definición clara del concepto, ya que si éste es examinado rigurosamente, la definición debería incluir un gran número de dimensiones que expliquen la individualización de la experiencia del ser humano. Al mismo tiempo, afirman que la calidad de vida se puede definir como la apreciación de los pacientes y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento, comparado con lo que ellos perciben que es posible o ideal.

Llantá, Grau, Chacón y Pire (2000) proponen que la calidad de vida es la evaluación subjetiva de la persona sobre su capacidad para mantener un nivel de funcionamiento y realizar actividades que le faciliten su bienestar físico y psicológico.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios relacionados al concepto de la calidad de vida dentro de las dimensiones física, emocional, social y escolar, así como un

estudio que se refiere a la percepción de los padres respecto a como vieron a sus hijos antes de fallecer.

Ulloa, Altamonte y Emparanza (2000) realizaron un estudio de calidad de vida en 44 adolescentes (22 hombres y 22 mujeres) con diagnóstico de cáncer y reportaron el funcionamiento físico, donde el 38.60% de los pacientes quedaron con algún tipo de secuela después del tratamiento, en cuanto al desempeño escolar el 52.20% mostró un rendimiento suficiente y el 47.80% tuvo rendimiento insuficiente.

Respecto a la evaluación psicológica se reportaron que el 84% tenían un rendimiento intelectual normal y 16% un rendimiento insuficiente. Al evaluar la adaptación de los pacientes a la vida normal, los autores reportaron que para el 54.50% fue suficiente y para el 45.50% insuficiente, por lo que concluyeron que en el 75% de los casos la calidad de vida fue regular o buena y el 23% se ubicó en el espectro de menor a regular y solo un 11.40% obtuvo mala calidad de vida.

Cobarruvias, Páez, González y Martínez (1996), realizaron un estudio en 36 pacientes pediátricos curados de cáncer en quienes se valoró su estado de salud, secuelas del tratamiento, coeficiente intelectual y alteraciones de la personalidad. Únicamente el 33.30% se consideró totalmente curados, el resto reportó una a dos alteraciones, especialmente quienes padecían leucemia aguda y linfoma no Hodgking; quienes recibieron radioterapia, las secuelas músculo esquelético fueron las más frecuentes, un 53% reportó déficit intelectual y alteraciones de personalidad respecto a pensamiento concreto, ansiedad, dependencia y temor.

Fernández (2001) en su estudio, reportó que los 98 pacientes escolares que constituían la muestra manifestaron tener dificultad y temor al realizarse estudios clínicos.

Wolfe et al. (2000) en un estudio realizado con el propósito de conocer la percepción de 103 padres respecto a la calidad de vida a través de los síntomas y sufrimiento de sus hijos hospitalizados que murieron de cáncer, encontraron que las

dimensiones más afectadas que ellos percibieron fueron la física, emocional y social. De manera específica, el 89% de los niños según la percepción de los padres sufrieron mucho y se vieron más afectados debido a dolor, fatiga, disnea, pobre apetito, diarrea y constipación.

En síntesis, los estudios revisados muestran que el cáncer afecta no solo una, sino varias dimensiones de la vida del niño que padece de ésta enfermedad. Los factores físicos parecen ser los mas afectados seguidos por los emocionales, sociales y escolares.

Preguntas de Investigación

1 ¿Cuál es el perfil de los niños participantes en el estudio que padecen algún tipo de cáncer?

2 ¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de vida que están mas afectadas en los niños con cáncer?

3 ¿Cuáles son los aspectos de cada dimensión que están más afectados en la calidad de vida de los niños que padecen cáncer?

4.¿Qué diferencias existen en la calidad de vida de los niños con cáncer de acuerdo a edad, género, diagnóstico y tiempo de padecer la enfermedad?

Definición de Términos

Calidad de vida, es la percepción que tiene el niño de la influencia del cáncer y el tratamiento, sobre su capacidad para mantener un nivel de funcionamiento aceptable para poder realizar actividades físicas, emocionales, sociales y escolares.

Funcionamiento físico, se refiere al desarrollo de actividades físicas que el niño realiza como caminar, correr, hacer deporte o ejercicio.

Funcionamiento emocional, es lo que el niño refiere sentir relacionado al problema de salud que padece como; miedo, tristeza, enojo, problemas para dormir, preocupación acerca de lo que pasará relacionado a su enfermedad.

Funcionamiento social, es todo aquello relacionado a la interacción o relación con otros como problemas para llevarse bien con otros niños, rechazo de los niños para llevar una amistad, no poder hacer cosas que otros niños de su edad y mantenerse de pie cuando juegan con otros niños.

Funcionamiento escolar, son los problemas para poner atención en clases, olvidar cosas, problemas para cumplir con las tareas, pérdidas de clase debido a que no se siente bien o porque tiene que ir a consulta médica o se hospitaliza.

Edad, son los años cumplidos hasta el día de la aplicación del cuestionario. Se registró de acuerdo a los años referidos por el niño.

Género, es la condición biológica de ser hombre o mujer, fue referido por el niño, al momento de contestar el cuestionario.

Escolaridad, son los años de estudio referidos por el niño al momento de contestar el cuestionario.

Tiempo de padecer la enfermedad, son los años o meses transcurridos desde su diagnóstico hasta la fecha actual, se registro en meses y años.

Capítulo II

Metodología

En éste capítulo se describe el diseño de estudio, población, muestreo y muestra, criterio de exclusión, procedimiento de recolección de la información, instrumento, estrategias para el análisis de resultados y consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El estudio es de tipo descriptivo y correlacional. Éste diseño permitió describir las características sociodemográficas de los niños con cáncer y las dimensiones de la calidad de vida afectadas por la enfermedad, así mismo la asociación entre edad y calidad de vida y las diferencias en la calidad de vida de acuerdo al sexo, género, diagnóstico y tiempo de padecer la enfermedad (Polit & Hungler, 1999).

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se integró por niños de 7 a 16 años, con diagnóstico de cáncer que acudieron a las consultas de oncología, hematología y radioterapia de dos instituciones públicas de salud a recibir atención para diagnóstico y tratamiento ambulatorio. El muestreo fue por censo, la muestra se constituyó por 50 niños, que corresponden al total de niños ambulatorios diagnosticados con cáncer en las instituciones participantes.

Criterio de Exclusión

Niños en fase terminal de su enfermedad

Procedimiento de Recolección de la Información

Una vez aprobado el proyecto por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se procedió a solicitar la autorización por escrito a las instituciones hospitalarias seleccionadas para realizar el estudio (Apéndice A).

Posteriormente obtenido el apoyo de las autoridades hospitalarias donde acuden los niños que padecen algún tipo de cáncer a recibir tratamiento o a control médico, se procedió a invitar a las madres para acudir con sus hijos a un lugar previamente designado para solicitar el consentimiento informado a la madre (Apéndice B), la responsable del estudio dio lectura en voz alta a dicho documento se concedió libertad de expresar dudas, las cuales fueron aclaradas y se procedieron a firmar dicho documento. Posterior a esto, se aplicó la cédula de identificación y el instrumento a cada uno de los niños, los más pequeños manifestaron inquietud para responder las preguntas, por lo que se les ayudó leyéndolas para que así les fueran mas claras; el tiempo que tardaron en contestar oscilo entre 10 a 15 minutos, se les agradeció su participación, ofreciéndoles un caramelo. Es importante señalar que solo una mamá negó la participación de su hijo, manifestando que el niño se encontraba en franca recuperación y que no le gustaba hablar de su enfermedad, su decisión fue respetada.

Instrumento

Se aplicó una cédula de datos personales, la cual contiene información relacionada con la edad, sexo, escolaridad y tiempo de padecer la enfermedad (Apéndice C).

El instrumento que se utilizó para medir la calidad de vida fue, el Inventario de Calidad de Vida en Población Pediátrica con Cáncer (ICVPC) de Varni, 1998 (Apéndice D). Este instrumento fue elaborado para aplicarse o autoaplicarse en pacientes pediátricos de diversas edades con enfermedades crónicas como: asma, cáncer,

enfermedades cardíacas y renales, entre otras. El instrumento contiene 23 reactivos en cuatro dimensiones o subescalas; funcionamiento físico con 8 reactivos, emocional, social y escolar con 5 reactivos cada uno. Cuenta con cinco opciones de respuesta; nunca (es un problema para mí) = 0 , casi nunca = 1, algunas veces = 2; a menudo = 3 y casi siempre (es un problema para mí) = 4. El puntaje mínimo es 0 y el máximo 92, para propósitos del tratamiento estadístico se construyó un índice que tomo puntajes de 0 a 100, es decir a mayor puntuación mejor calidad de vida y a menor puntaje más afectación en la calidad de vida. La consistencia interna del instrumento reportada a través del Alpha de Cronbach ha oscilado de .78 a .92 en diversos estudios realizados en población pediátrica Latina de los Estados Unidos de Norteamérica, Colombia y otros países Europeos (Varni, 1998).

Estrategias para el Análisis de Resultados

Para la captura y procesamiento de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), Versión 10. Se obtuvo la consistencia interna del instrumento a través del Alpha de Cronbach, se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov, para determinar la normalidad de los datos. Para la pregunta de investigación 1, 2 y 3 se utilizaron estadísticas descriptivas como frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia central y variabilidad. Para la pregunta de investigación 4, se aplicó el coeficiente de correlación r de Pearson, para determinar la asociación entre la edad y calidad de vida. Para determinar diferencias de acuerdo a género y diagnóstico se aplicó la prueba de t Student para muestras independientes y para determinar diferencias respecto al tiempo de padecer la enfermedad, se aplicó el análisis de varianza.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General

de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). Previo a la aplicación de los cuestionarios, se contó con el dictamen de autorización del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Cada participante recibió la explicación del estudio y el procedimiento de la entrevista.

Se consideró lo establecido en el Título II, de los aspectos éticos en seres humanos; del Capítulo 1, Artículo 13, se respetó la dignidad del individuo y la protección de sus derechos y bienestar. Al momento de la aplicación de los cuestionarios cuando los niños se mostraron cansados o inquietos, se esperó un momento breve y se continuó con la aplicación del instrumento.

Para dar cumplimiento al Artículo 14, Fracciones V, VII, VIII; el estudio se llevó a cabo, hasta contar con la autorización de los titulares de las instituciones de salud participantes y de la Secretaría de Salud, de conformidad con los artículos 22, 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

En base al Artículo 17, Fracción I, se consideró una investigación sin riesgo, ya que no se modificaron variables socio-psicológicas ni se hicieron pruebas biofisiológicas que perturbaran el estado físico y emocional del niño.

De acuerdo al Artículo 21, Fracción I y IV, para que el consentimiento informado se considere existente, los participantes y sus madres recibieron una explicación clara y completa sobre la justificación y los objetivos de la investigación. Respecto a la Fracción VI, VII y VIII, se despejaron las dudas; se respetó la libertad de no seguir participando en el momento en que así lo dispusieran. Se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, y el consentimiento a través del consentimiento informado de las madres.

De acuerdo al Artículo 58 Fracción I, II, de la investigación en grupos subordinados, se aseguró que la participación de los niños no fuera influenciada por ninguna autoridad de la institución de salud donde se realizó el estudio.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio en los siguientes apartados; consistencia interna del instrumento, perfil de la población pediátrica que padece cáncer, estadísticas descriptivas de las dimensiones de la calidad de vida y prueba de Kolmogorov-Smirnov y finalmente los resultados de estadística inferencial.

Consistencia Interna del Instrumento

Se obtuvo la consistencia interna del instrumento a través del Alpha de Cronbach, en la tabla 1 se puede observar que la confiabilidad del instrumento se considera aceptable de acuerdo a Polit y Hungler (1999).

Tabla 1

Consistencia interna del instrumento

Subescalas y Escala Total	No. de Reactivos	Reactivos	Alpha de Cronbach
Subescala Física	8	1-8	.85
Subescala Emocional	5	9-13	.76
Subescala Social	5	14-18	.65
Subescala Escolar	5	19-23	.83
Escala Total	23	1-23	.89

Fuente: ICVPC

$n = 50$

Perfil de los Niños con Cáncer

La edad promedio de los niños fue de 11 años ($DE = 2.66$). En la tabla 2 se

aprecia el perfil de los niños participantes, los varones representan la mayoría (74%), el 58% cursaban la educación primaria. El diagnóstico del 78% fue leucemia linfoblástica aguda y el 86% tenía de 1 a 3 años de haber sido diagnosticado..

Tabla 2

Perfil de la población de estudio

Características	<i>f</i>	%
Género		
Masculino	37	74
Femenino	13	26
Escolaridad		
Primaria	29	58
Secundaria	20	40
Bachillerato	1	2
Tipo de Cáncer		
Leucemia linfoblástica aguda	39	78
Otros tipos de cáncer	11	22
Tiempo de padecer la enfermedad		
Menos de un año	21	42
De 1 a 3 años	22	44
Más de 3 años	7	4

Fuente: Cédula de Datos Personales

n = 50

Estadísticas Descriptivas de las Dimensiones de la Calidad de Vida

En la tabla 3 se muestra, que todas las dimensiones de la calidad de vida están afectadas, sin embargo la dimensión física fue la más afectada, con una media de 51.43

($DE = 20.25$), seguida de la escolar y emocional. La dimensión de calidad de vida menos afectada fue la social con una media de 79.90 ($DE = 1.72$). Los resultados de la prueba de Kolmogorov Smirnov muestran que las dimensiones presentan una distribución, excepto en la dimensión social, por lo que se decidió la aplicación de pruebas paramétricas para la estadística inferencial.

Tabla 3

Estadísticas descriptivas de los índices de las dimensiones de calidad de vida y prueba de Kolmogorov - Smirnov

Índices de las dimensiones	\bar{x}	Mdn	DE	Valor		D	Valor de p
				Mínimo	Máximo		
Física	51.43	51.56	20.25	0	97	.75	.61
Emocional	63.20	65.00	20.57	0	95	.74	.63
Social	79.90	80.00	9.11	60	100	1.72	.00
Escolar	63.00	65.00	17.55	0	90	1.16	.13
Escala Total	62.69	63.58	14.66	13	88	.79	.55

Fuente: ICVPC

$n = 50$

Con relación a los aspectos físicos, el cargar cosas pesadas y participar en quehaceres del hogar, son aspectos que se presentan con mayor frecuencia (ver tabla 4)

Tabla 4

Aspectos de la dimensión física afectada en población pediátrica con cáncer

Aspectos	Nunca		Casi Nunca		Algunas Veces		A Menudo		Casi Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Difícil caminar	13	26.0	6	12.0	23	46.0	5	10.0	3	6.0
Difícil correr	9	18.0	6	12.0	23	46.0	7	14.0	5	10.0
Difícil hacer ejercicio	6	12.0	8	16.0	19	38.0	12	24.0	5	10.0
Difícil cargar pesado	5	10.0	6	12.0	13	26.0	16	32.0	10	20.0
Difícil bañarse	17	34.0	15	30.0	12	24.0	-	-	6	12.0
Difícil hacer quehacer	3	6.0	8	16.0	15	30.0	14	28.0	10	20.0
Siento dolores	5	10.0	6	12.0	29	58.0	6	12.0	4	8.0
Tengo poca energía	4	8.0	8	16.0	25	50.0	8	16.0	5	10.0

Fuente: ICVPC

n = 50

En la tabla 5 se muestra los aspectos relacionados en la dimensión emocional, observando que un 20% de los niños refieren sentirse tristes a menudo y casi siempre, un 22 % señaló que se preocupaban por ellos mismos en relación a su futuro.

En relación a los aspectos correspondientes a la dimensión social se muestra, que el 20 % de los niños se les dificulta a menudo y casi siempre hacer las cosas como otros niños de su edad. Los niños no refirieron como problema el que otros niños no quieran ser sus amigos, ni que éstos se burlaran de ellos (ver tabla 6)

149845

Tabla 5

Aspectos de la dimensión emocional afectada en población pediátrica con cáncer

Aspectos	Nunca		Casi Nunca		Algunas Veces		A Menudo		Casi Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Tengo miedo	11	22	10	20	21	42	3	6.0	5	10.0
Me siento triste	11	22.0	12	24.0	17	34.0	8	16.0	2	4.0
Me siento enojado	19	38.0	16	32.0	11	22.0	2	4.0	2	4.0
Me es difícil dormir	22	44.0	7	14.0	13	26.0	3	6.0	5	10.0
Me preocupo por mí	7	14.0	5	10.0	27	54.0	8	16.0	3	6.0

Fuente: ICVPC

n = 50

Tabla 6

Aspectos de la dimensión social afectada en población pediátrica con cáncer

Aspectos	Nunca		Casi Nunca		Algunas Veces		A Menudo		Casi Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Problemas para relacionarse con niños	44	88.0	4	8.0	1	2.0	-	-	1	2
No quieren ser mis amigos	46	92.0	3	6.0	1	2.0	-	-	-	-
Se burlan de mí	47	94.0	2	4.0	1	2.0	-	-	-	-
No hago cosas como otros niños	3	6.0	6	12.0	3	6.0	5	10.0	5	10
Difícil mantenerme como otros niños	11	22.0	6	12.0	28	56.0	3	6.0	2	4

Fuente: ICVPC

n = 5

La tabla 7 muestra que en la dimensión escolar los niños manifestaron tener mayor dificultad para hacer sus tareas y para asistir a la escuela por presentar malestar.

Tabla 7

Aspectos de la dimensión escolar afectada en población pediátrica con cáncer

Aspectos	Nunca		Casi Nunca		Algunas Veces		A Menudo		Casi Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Dificultad para poner atención en clase	21	42.0	13	26.0	12	24.0	1	2.0	3	6.0
Olvido las cosas	23	46.0	12	24.0	13	26.0	1	2.0	1	2.0
No puedo hacer tarea	17	34.0	11	22.0	15	30.0	3	6.0	4	8.0
Falto a la escuela por malestar			5	10.0	39	78.0	4	8.0	2	4.0
Falto a la escuela por ir al doctor o al hospital	1	2.0	1	2.0	43	86.0	3	6.0	2	4.0

Fuente: ICVPC

n = 50

Estadística Inferencial

Para dar respuesta a la pregunta de investigación 4, se aplicó la prueba de correlación de Pearson para la edad con el índice de calidad de vida, cabe destacar que no se encontró asociación significativa. Para determinar diferencias respecto al género y diagnóstico se aplicó la prueba de comparación de medias *t* Student para muestras independiente, únicamente se encontró diferencia significativa respecto al género donde se encontró una media de 66.45 para el sexo masculino y una media de 52 para el femenino, es decir el sexo masculino presentó menor afectación en su calidad de vida.

Respecto al diagnóstico no se encontró diferencia significativa. Para determinar diferencias respecto al tiempo de padecer la enfermedad se aplicó análisis de varianza encontrando diferencia significativa entre los grupos ($p = .009$). La calidad de vida más afectada se encontró en los niños con menos de un año de padecer la enfermedad con una media de 58.36, seguido del grupo con un año a menos de tres años de padecer la enfermedad con una media de 62.83, el grupo con menor afectación en su calidad de vida fue el de tres años a mas de padecer la enfermedad con una media de 71.98.

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del estudio permitieron identificar que más de la mitad de los niños participantes en el estudio tenían diagnóstico de leucemia aguda, este hallazgo es congruente con lo reportado en la literatura donde se señala que este tipo de cáncer es el más frecuente en los niños de 7 a 16 años (Academia Mexicana de Pediatría, 2002; Macías et al., 2001)

Se encontró que la dimensión física fue la más afectada; lo que concuerda con lo reportado por Cobarruvias et al. (1996), Velikora et al. (2001) y Wolfe et al. (2000) quienes también encontraron que la dimensión física es la más afectada, tanto por los efectos de la enfermedad como por lo del propio tratamiento. Sin embargo, Velikora et al. (2001) y Wolfe et al. (2000) señalan que los aspectos más afectados en los pacientes pediátricos con cáncer respecto a la dimensión física son la presencia de dolor y fatiga, así como en el presente estudio la mayor dificultad referida por los niños fue el cargar cosas pesadas y para participar en los quehaceres del hogar, el dolor no presentó un porcentaje considerable. Esta diferencia pudiera atribuirse a que los niños participantes en este estudio tenían la característica de ser pacientes ambulatorios.

La dimensión menos afectada fue la social, este hallazgo difiere de lo reportado por Velikora et al. (2001) quien encontró que el 77% de los pacientes pediátricos tienen afectaciones en su rol social. Sin embargo, concuerda con lo reportado por Altamonte et al. (1999), Cobarruvias et al. (1996), Fernández (2001) y Wolfe et al. (2000) quienes no encontraron que la dimensión social fuera una de las más afectadas en los niños con cáncer. Esto pudiera atribuirse a que en la actualidad existe un incremento de esta patología en la sociedad lo que pudiera favorecer la sensibilización de la población al relacionarse con personas con este padecimiento. Además, es común que las instituciones de salud formen grupos de convivencia donde los niños se involucran con

otros niños con padecimientos similares.

Respecto a la dimensión emocional se encontró que los niños manifestaron tener tristeza, preocupación y miedo por ellos mismos, estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Covarrubias et al. (1996) y Fernández (2001) quienes también reportaron hallazgos similares. Esta tristeza, preocupación y miedo en los niños pudiera atribuirse a que son sometidos constantemente a tratamientos que se caracterizan por ser agresivos y donde es impredecible el futuro para ellos.

Respecto a la dimensión escolar se encontró que los niños perciben más afectación al realizar las tareas y acudir a la escuela por presentar malestar, este hallazgo es congruente con lo reportado por Altamonte et al. (1999) y Fernández (2001) quienes encontraron que los niños generalmente presentan alteraciones en el desempeño escolar por presentar dificultad para realizar sus estudios. Esto puede atribuirse a que los niños con este padecimiento acuden a tratamiento de radioterapia y/o quimioterapia una o dos veces por semana, lo que incrementa la presencia de malestar relacionado con el efecto secundario del tratamiento y por lo tanto la ausencia escolar se incrementa.

Se encontró que existe diferencia en la calidad de vida respecto al sexo, los hombres percibieron mejor calidad de vida que las mujeres, esto pudiera atribuirse a que culturalmente los varones se les hace creer que son más fuertes y deben aguantar más que las mujeres. El tiempo de diagnóstico de la enfermedad también presentó diferencia significativa, los niños con mayor afectación en su calidad de vida fueron los de menores de un año de padecer la enfermedad con una media de 58.36 y los menos afectados fueron los de más de tres años de diagnosticados. Esto es congruente con lo reportado por Bonomi y Cella (1995) quienes señalan que los pacientes con cáncer tienen menos afectación en su calidad de vida cuando aprenden a vivir con las restricciones que la enfermedad les impone.

Conclusiones

El perfil de los niños participantes en el estudio con diagnóstico de cáncer es el siguiente: 11 años de edad, sexo masculino, escolaridad primaria y en su mayoría con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, con un tiempo de padecer la enfermedad menos de tres años.

La dimensión de la calidad de vida más afectada en los niños, fue la física donde la principal limitación de estos niños es para cargar cosas pesadas y para participar en los quehaceres del hogar.

La dimensión menos afectada fue la social. En esta dimensión el aspecto más afectado fue no poder hacer las cosas que otros niños de su edad pueden hacer.

Respecto a la dimensión emocional el aspecto más afectado en los niños es sentir tristeza y preocupación por ellos mismos.

En la dimensión escolar el aspecto principal señalado es la dificultad para hacer sus tareas y asistir a la escuela por presentar malestar.

Las mujeres perciben más afectada su calidad de vida, así como aquellos que tienen menos de un año de padecer la enfermedad.

Recomendaciones

Realizar estudios de investigación de tipo cualitativo que permitan conocer la percepción de los niños con cáncer acerca de sus expectativas respecto al tratamiento y atención para mejorar su calidad de vida.

Los resultados de calidad de vida necesitan ser considerados en la atención de los profesionales de la salud y de manera particular por enfermería.

Referencias

- Academia Mexicana de Pediatría. (2002). *Simposio conjunto de la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Pediatría. Algunos conceptos epidemiológicos del niño con cáncer en México*. Recuperado el 3 de Febrero del 2003 de www.facmed.unam.mx/amp/eventos/html.
- Bonomi, A. E. & Cella, D. F. (1995). Measuring Quality of Life:1995 Update. *Oncology*; 9 (11), 47-60.
- Cella, D. F. & Cherin, E. A. (1988). Quality of life during and after cancer treatment. *Comprehensive Therapy*, 14 (5), 69-75.
- Cobarruvias-Espinosa G., Páez-Reyes C. V., González-Ramos L. A. & Martínez-García, E. V. (1996). Calidad de vida en 36 pacientes curados de cáncer. *Boletín Clínica del Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 13 (1), 21-29.
- Contreras, P.F., Martínez, D.A., Serrano, A. P. & López, S. M. (2000). Calidad de vida en pacientes alérgicos. *Alergias e Inmunología Clínica*, 15(2), 184-203.
- Díaz, A. J. (1996) *Calidad de vida. Introducción a la Psico-oncología Pediátrica*, 1-6.
- Estadísticas del Sector Salud y Seguridad Social (2001). *Estadísticas en Salud del Estado de Tamaulipas*. Cuaderno número 17.
- Fajardo-Gutiérrez. A., Mejía-Aranguré J. M., Juárez-Ocaña R., Rendón-Macías D. & Martínez-García M. (2001). El cáncer, un problema de salud que se incrementa en el niño. Un reto para conocer su epidemiología en niños mexicanos. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 58 (10), 721-742.
- Fernández, C. (2001). *Gran calidad de vida entre quienes superan la leucemia y el tratamiento*. Recuperado el 3 de Marzo de 2003 de <http://www.diariomedico.com/hematología/n070598.html>
- Ferrel R. B. (1997). Quality of Life Among Long-Term Survivors. *Oncology*, 11(4), 565-571.

- Ferriols, L. R., Ferriols L. F., Alós A. M. & Magraner G. J. (1995). Calidad de vida en oncología clínica. *Farmacia-Hospital*, 19(6), 315-322.
- Instituto Nacional de Geografía, Estadísticas e Informática [INEGI]. (2000). Principales causas de mortalidad. Recuperado de [http:// www.inec.gob.mx](http://www.inec.gob.mx).
- Llantá, A. M. C., Grau, A. J., Chacón, R. M. & Pire, S. T. (2000). Calidad de Oncopediatría: Problemas y retos. Instituto Nacional de Oncología y Radioterapia. *Revista Cubana de Oncología*, 16 (3),198-203.
- Macías, P. M., Rodríguez, W. M. & Saltigeral, S. P. (2001). Programa de actualización continua en pediatría. *Cáncer en niños: Las seis neoplasias más frecuentes en pediatría*. Recuperado el 17 de febrero de 2003 de [http:// www.drscope.com /privados/pac/pediatric/index.html](http://www.drscope.com/privados/pac/pediatric/index.html).
- Mejía-Aranguré, J. M. (2000). *Epidemiología de las leucemias agudas en niños residentes de la ciudad de México*. Recuperado el 23 de febrero de 2003 del sitio [http:// www.ssa.gob.mx./unidades/dirgsa](http://www.ssa.gob.mx/unidades/dirgsa).
- Mezzeich, J. (2001). *Asociación Argentina de Psiquiatras*. El creciente rol de la calidad de vida en la clínica y la Salud Pública, 1-2.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ª.ed.) México: Mc.Graw-Hill Interamericana .
- Secretaría de Salud (1987) *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud*, (7ª ed.) México: Porrúa, 386-410.
- Ulloa, C. F., Altamonte, C. & Emparanza, E. (1999). Evaluación de calidad de vida en Sobrevivientes de cáncer infantil. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 44(4), 351-354.
- Varni, J. W. (1998). *PedsQL. Pediatric Quality of Life Inventory*. Versión 4.0 Mapi Research Institute. Francia.
- Varni, J. W., Burwinkle T., Seid, M. & Zellner, J. (2002). *The PedsQL as a Population Health Measure: Implications for States and Nations*. Mapi Reaearch Institute,

QoL Newsletter, 4.

Wolfe, J., Holcombe, G. E., Klar, N., Levin, S. B., Ellenbogen, J. M., Salem, S.

(2000). Symptoms and Suffering at the End of Life in Children with Cancer. *The New England Journal of Medicine*, 5(342), 326-333.

Apéndices

Apéndice A

Carta de Autorización de las Instituciones de Salud

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No.6
"LIC. IGNACIO GARCIA TÉLLEZ"
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Cd. Madero, Tamps., 19 de enero de 2004.

Of. No.024/04

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Hacemos de su conocimiento que en relación al proyecto de Investigación a cargo de la estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería, revisado por el Comité de Investigación Local de Hospital se le ha dado el aval a realizarse y a registrarse en esta Unidad.

1.- LIC.ENF. OLIVIA CRUZ PECINA
 "CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 16 AÑOS CON CÁNCER"

ATENTAMENTE **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"


 DR. CARLOS A. SANCHEZ TOLEDO
 DIRECTOR H.G.R.No.6


 DR. CAST/DR. RMO/msi.

Carta de Autorización de las Instituciones de Salud



TAMPICO, TAM. A 15 DE DICIEMBRE DEL 2003.

LIC. ENF. OLIVIA CRUZ PECIÑA
P R E S E N T E:

A PETICION DE LA INTERESADA, SE AUTORIZA CAMPO CLINICO P/APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CANCER, PARA PODER REALIZAR INVESTIGACION TITULADA "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE 7 A 16 AÑOS CON DX. DE CANCER"

SIN MAS POR EL MOMENTO, ME DESPIDO DE UD.

ATENTAMENTE:

"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN"
EL DIRECTOR DEL HOSPITAL

DR. FRANCISCO CASTILLO MENCHACA


DR. CEGW/jhv
CCP/ ARCHIVO.



**HOSPITAL GENERAL
TAMPICO, TAM.**

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE TAMPICO
"DR. CARLOS CANSECO"
TAMPICO, TAMAULIPAS; C.P. 89130
TEL. 01-(12)-13-20-33 Y 13-12-55
FAX: 01-(12)-13-39-63
E-MAIL hogaltam@imfosal.tam.mx



Apéndice B

Consentimiento Informado

La Lic. Olivia Cruz Pecina me ha solicitado que mi hijo (a) participe en su estudio de investigación titulado “Calidad de Vida en Niños de 7 a 16 Años con Cáncer”, entiendo que el propósito del estudio es conocer como está la calidad de vida de los niños que padecen cáncer. Sé que la participación de mi hijo (a) consiste en responder un cuestionario; se me ha explicado que los datos que proporcione serán confidenciales y solo se utilizarán con fines académicos.

Tengo entendido que los resultados se darán a conocer a la institución, conservando siempre el anonimato de los participantes. Se me ha informado que tengo derecho a desistirme y a terminar mi participación en el momento que yo lo desee.

Acepto participar voluntariamente

Nombre y firma

Fecha _____

Apéndice C
Cédula de Datos Personales

N° _____

Agradeceré me proporcione la información que le solicito a continuación:

1. Edad (años cumplidos): _____
2. Sexo: _____
3. Escolaridad: _____
4. Tiempo de padecer la enfermedad _____
(meses o años)

Apéndice D

Inventario de Calidad de Vida en Paciente Pediátrico con Cáncer

Instituto Mapi, Francia

confray@mapi.fr y ntoraubully@mapi.fr

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Olivia Cruz Pecina

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 16 AÑOS CON CÁNCER

Campo de estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en el Estado de Tamaulipas, el 12 de Junio de 1952, hija del señor José Cruz Garrillo y la señora Ernestina Pecina Cano

Educación: Egresada de la Facultad De Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT Campus Tampico) en 1973 con título de Enfermera General, curso Post Básico Enfermería Pediátrica en 1982, egresada de la Universidad Miguel Hidalgo de la Licenciatura en Enfermería en 1991 , egresada de Maestría en Educación Superior en 1994 por la UAT.

Experiencia profesional: Enfermera General de 1974 a 1993 y enfermera especialista de 1993 a la fecha del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cd. Madero Tamaulipas, Supervisora de campo Clínico en la Facultad de Enfermería de la UAT de 1992 a 1995, Profesora de tiempo completo en la Facultad de Enfermería de la UAT de 1992 a la fecha, Coordinadora de del departamento de Enseñanza Clínica de 1994 a 2003 y Coordinadora de la Agencia de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la UAT de 2003 a la fecha.

Email: opecina_12@hotmail.com, ocruz@uat.edu.mx

