



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: JOSELINE PATRICIA LÓPEZ RAMÍREZ**

**DIRECTORA: LCDA. ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES. MGS**

**CUENCA – ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS  
CON LEUCEMIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: JOSELINE PATRICIA LOPEZ RAMIREZ**

**DIRECTORA: LCDA. ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES. MGS**

**CUENCA – ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*

## Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>8</b>
<b>Resultados y discusiones.....</b>	<b>10</b>
<b>Prevalencia de la leucemia en pacientes pediátricos .....</b>	<b>10</b>
<b>Perfil demográfico de pacientes pediátricos con leucemia.....</b>	<b>11</b>
<b>Factores de riesgos asociados a la leucemia en pacientes pediátricos.....</b>	<b>12</b>
<b>Complicaciones del tratamiento en pacientes pediátricos con leucemia .....</b>	<b>13</b>
<b>Intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes pediátricos con leucemia ....</b>	<b>15</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>17</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>18</b>

## INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA

**Autora:** Joseline Patricia López Ramírez

**Directora:** Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs.

### RESUMEN

La leucemia es una enfermedad maligna de las células madres hematopoyéticas, la cual inicia en la médula ósea y en el tejido blando de los huesos donde se forman las células sanguíneas.

**Objetivo:** Analizar las investigaciones enfocadas en la prevalencia, perfil demográfico, factores de riesgo asociados, complicaciones del tratamiento e intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes pediátricos con leucemia. **Metodología:** La presente investigación es de tipo descriptiva, se ha utilizado distintas bases de datos científicas como Scopus, Taylor & Francis, Web of Science, Ovid, ProQuest, ResearchGate, Redalyc, Scielo, Medigraphic, se obtuvo información de páginas institucionales como la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Sociedad de la lucha contra el Cáncer publicados a partir del año 2016 hasta la actualidad. Se incluyeron un total de 50 artículos de interés. **Resultados:** La prevalencia de la Leucemia Linfoblástica Aguda presento porcentajes en países como Estados Unidos, África, Cuba, Brasil y Ecuador, donde tuvo altos índices en la población de sexo masculino. Existen diversos factores de riesgo que están asociados, tales como la edad, sexo, recuento de leucocitos, citogenética, residir en zona urbana o rural. Al momento de la fase del tratamiento aparecen ciertas complicaciones de las cuales son linfopenia, citopenia, neutropenia febril, dolor y toxicidad a los medicamentos, sin embargo, el personal de enfermería aplica diversas intervenciones para la mejora del confort, actividades no farmacológicas como la musicoterapia, técnicas de distracción, actividades dinámicas y hábitos higiénico dietéticos para un cuidado de calidad de los pacientes pediátricos.

**Palabras Clave:** Leucemia, pediátricos, prevalencia, factores de riesgo, tratamiento, intervención de enfermería.

## ABSTRACT

Leukemia is a malignant disease of hematopoietic stem cells, which begins in the bone marrow and in the soft bone tissues where blood cells are formed. Objective: To analyze research focused on the prevalence, demographic profile, associated risk factors, treatment complications, and nursing interventions in the care of pediatric patients with leukemia. Methodology: This is descriptive research; different scientific databases, such as Scopus, Taylor & Francis, Web of Science, Ovid, ProQuest, ResearchGate, Redalyc, Scielo, and Medigraphic were utilized, Likewise, information from institutional pages, such as the World Health Organization, Ministry of Public Health and Society for the fight against Cancer published from 2016 to the present was obtained. A total of 50 articles of interest were included. Results: The prevalence of Acute Lymphoblastic Leukemia presented percentages in countries such as the United States, Africa, Cuba, Brazil, and Ecuador, where it had high rates in the male population. There are several associated risk factors, such as age, genre, leukocyte count, cytogenetics, urban or rural residence. Certain complications such as lymphopenia, cytopenia, febrile neutropenia, pain, and drug toxicity appear at the time of the treatment phase. Nonetheless, the nursing staff applies various interventions to improve comfort, nonpharmacological activities such as music therapy, distraction techniques, dynamic activities, and hygienic and dietary habits for quality care of pediatric patients.

**KEYWORDS:** LEUKEMIA, PEDIATRIC, PREVALENCE, RISK FACTORS, TREATMENT, NURSING INTERVENTION

## Introducción

La leucemia es una patología maligna de las células madres hematopoyéticas, empieza en la médula ósea y en el tejido blando que se localiza en el núcleo de los huesos en donde se producen las células sanguíneas, lo cual, conlleva a un crecimiento descontrolado de la cantidad de glóbulos blancos, existen leucemias crónicas que progresan lentamente como es la leucemia linfocítica crónica y la leucemia mieloide crónica, también existen las leucemias agudas que progresan rápidamente como es la leucemia linfocítica aguda y la leucemia mieloide aguda (1,2).

La Organización Mundial de la Salud — OMS — (3) indica que el cáncer es la causa de muerte en los niños, aunque en los países de bajos y medianos ingresos las probabilidades de morir con esta enfermedad son más altas en comparación con los países de altos ingresos. La leucemia linfoblástica aguda constituye el 60% de todos los casos, siendo este tipo de leucemia la más frecuente dentro de la población pediátrica de 0 a 15 años de edad (4). Pocos son los casos en la población pediátrica que presentan Leucemia Mieloide Aguda y Leucemia Mieloide Crónica ya que estos tipos de leucemias son más frecuentes dentro de la población adulta según los datos encontrados por el Sistema de Evolución de Enfermedades de Riesgo (5,6).

La Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) se determina por la proliferación y crecimiento incontrolado de las células linfoides inmaduras, representa el segundo tipo de cáncer más habitual en la infancia, consigue presentarse a cualquier edad, aunque, su prevalencia es mayor en niños menores de 15 años de edad, de tal manera, ocupa el cuarto lugar en la mortalidad de niños entre 4 y 15 años de edad (7,8).

En la LLA los pacientes pediátricos tienen una supervivencia de aproximadamente 5 años dentro de la población de medios y bajos recursos, una de las principales causas es un diagnóstico tardío, un limitado acceso y abandono al tratamiento y recurrencia de la enfermedad, mientras, que la situación es muy diferente para los niños de países en desarrollo ya que las posibilidades de recibir un tratamiento y recuperación adecuada son mayores (9,10).

La LLA considerada la enfermedad oncológica más usual en la edad pediátrica, constituye un alto porcentaje de todos los tipos de cáncer con un predominio mayor en hombres en comparación con mujeres, en la actualidad el tratamiento utiliza la estratificación del riesgo basada en las características biológicas de las células leucémicas y la respuesta al tratamiento (11,12). Según datos obtenidos de la Sociedad de la Lucha contra el Cáncer del Ecuador —

SOLCA — (13) se reporta que la leucemia linfoblástica aguda ocupa el primer lugar en atención generando un costo familiar, social y económico.

Los niños con cáncer residen en países de bajos y medianos recursos donde la desnutrición es la alteración nutricional que predomina en el momento del diagnóstico, siendo el mayor desafío en los niños con LLA, de tal manera, es la forma más frecuente de enfermedad maligna en este grupo de edad en todo el mundo (14,15). Algunos autores indican que existen varios factores de riesgo que están asociados a la leucemia, dentro de estos están la edad, exposición a radiaciones, recuento de leucocitos, estilos de vida y factores genéticos, estos diversos factores son los más comunes al momento del diagnóstico de la leucemia (16,17).

Existen diversas complicaciones que se dan durante el tratamiento de la LLA como son: infecciones, hemorragias, toxicidad de medicamentos, estos efectos producen sufrimiento en el paciente de tal modo requieren de un mayor número de intervenciones y procedimientos, es aquí donde el personal de enfermería tiene un papel fundamental para planificar el cuidado adecuado en el manejo y control de las complicaciones del tratamiento que se presenten en los niños (18,19).

El personal de enfermería aplica distintas destrezas para la mejora del confort y el bienestar del paciente pediátrico, dentro de estas actividades está el uso correcto de estrategias no farmacológicas para reducir el dolor, la ansiedad y la depresión, también manejan actividades recreativas que favorecen a la distracción y una atención de calidad en los pacientes con leucemia (20,21).

El presente trabajo pretende contribuir con hallazgos investigativos relacionados a pacientes pediátricos con leucemia, empezando desde la prevalencia, perfil demográfico, factores de riesgos asociados, diversas complicaciones que se dan durante el tratamiento y las intervenciones específicas de enfermería en el cuidado de pacientes, con el fin de fortalecer estrategias y mejoras que se involucren en el proceso de atención de enfermería garantizando altos niveles de calidad en la atención ofrecida, dichos resultados pueden ser un referente para nuevas investigaciones relacionadas a las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con leucemia.

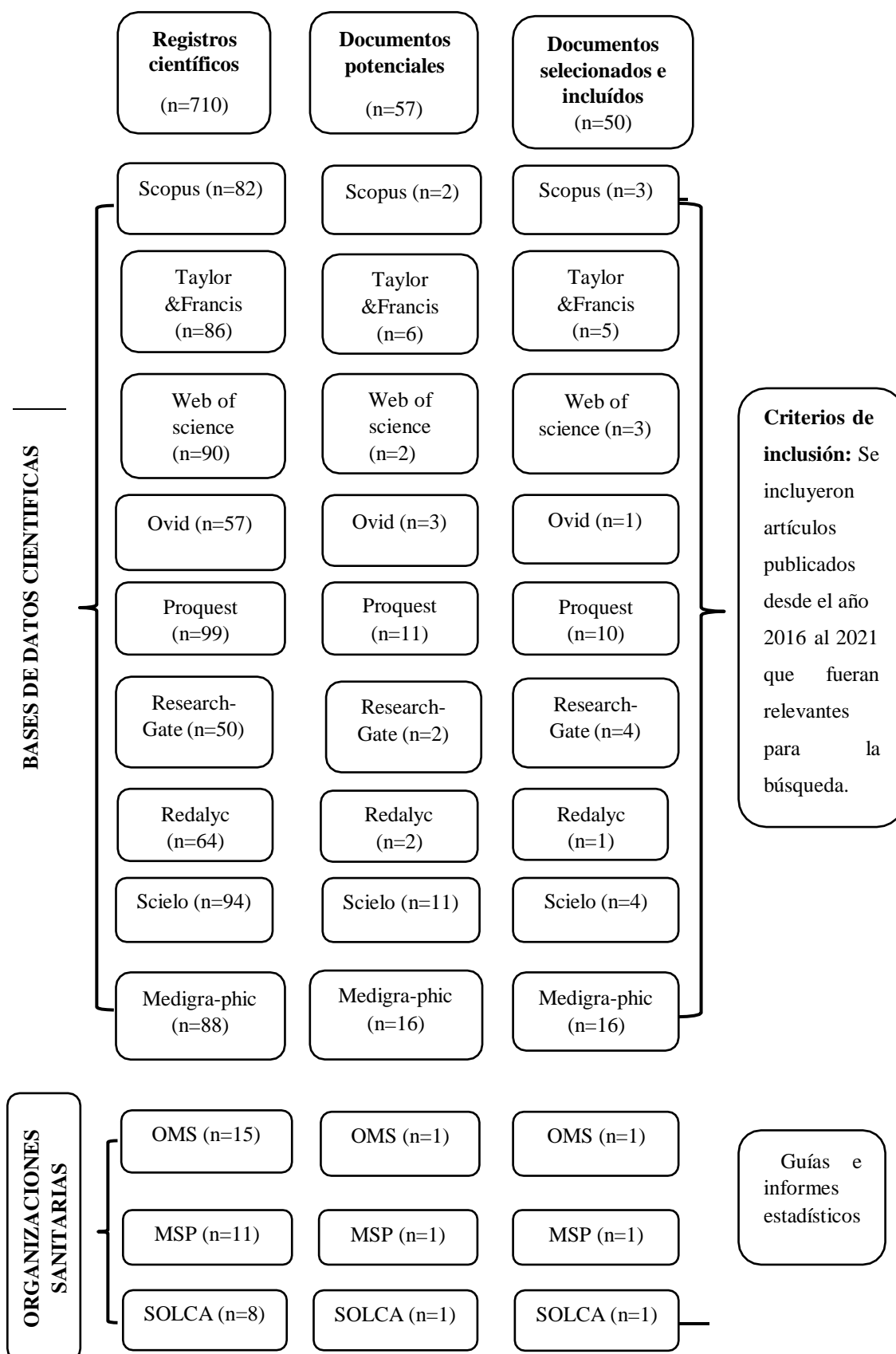
## Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa relacionado con el tema Intervención de enfermería en pacientes pediátricos con leucemia, tomando en cuenta algunos estudios de tipo cuantitativo, cualitativo, descriptivo, retrospectivo y transversales, basada en una búsqueda avanzada en las bases científicas Scopus, Taylor & Francis, Web of science, Ovid, ProQuest, ResearchGate, Redalyc, Scielo, Medigraphic, a más de páginas institucionales como: Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Sociedad de Lucha contra el Cáncer.

Las estrategias de búsqueda fueron diseñadas tomando en cuenta los descriptores de salud (DeCS) en los idiomas español e inglés estableciéndose de la siguiente manera: “Leukemia AND children AND prevalence”, “Leukemia lymphoblastic AND nursing care”, “Leukemia AND children OR pediatric”, “Leukemia AND treatment”, “Leukemia AND risk factors”, “Leucemia linfoblástica AND niños”, “Risk factors AND leukemia AND children”, “Leukemia AND treatment AND children”, “Leucemia AND niños”, “Risk factros AND leukemia”, “Leucemia AND prevalencia AND niños”, “Prevalencia AND leucemia”, “Nursing AND palliative care AND leukemia AND children”, “Palliative care AND leukemia AND children”.

Para la selección de los artículos se especificaron los siguientes criterios de inclusión: se tomaron en cuenta artículos originales publicados a partir del año 2016 al 2021, documentos indexados en revistas de alto impacto como las mencionadas anteriormente, documentos con investigaciones relevantes que respondan las preguntas de investigación en los idiomas de inglés y español. Los criterios de exclusión fueron: periódicos, tesis y publicaciones anteriores al 2016.

El planteamiento de la búsqueda bibliográfica se basó en la obtención de información que contribuya a la investigación y den respuestas a las preguntas planteadas de acuerdo a los criterios establecidos y la combinación de descriptores, se obtuvo una cantidad de 710 artículos de los cuales se descartaron aquellos que no tuvieron relación con el título y la metodología del contenido; tras la lectura se han seleccionado 57 artículos de los cuales se evaluaron mediante una lectura crítica obteniendo 50 artículos de interés para la siguiente investigación.



**Figura 1:**

*Flujo de búsqueda, identificación de artículos seleccionados para la revisión.*

## **Resultados y discusiones**

La información obtenida de esta revisión bibliográfica consta de 50 artículos científicos, distribuidos de la siguiente manera, 40 artículos de campo, 7 artículos de revisión bibliográfica, 3 documentos correspondientes a la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública (MSP) y Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) de los cuales 21 fueron utilizados en la introducción y 29 para responder las preguntas de investigación.

### **Prevalencia de la leucemia en pacientes pediátricos**

Los principales hallazgos de las diversas investigaciones utilizadas en el presente estudio fueron sobre la prevalencia del tipo de leucemia en pacientes pediátricos, según las estadísticas que se investigaron en un estudio realizado en Brasil con 192 niños que se encontraban en el Hospital del día y en la Unidad de hospitalización, se halló como principal resultado que la prevalencia de la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) era mayor, representando el 45,3 % de esta población (22).

Machín et al (23) realizaron un estudio en Cuba con 799 niños de diferentes edades, expresando que el cáncer con más frecuencia dentro de la población pediátrica es la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), de esta manera, se puede señalar que la prevalencia es del 75% de todos los casos presentes investigados en este país. La Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) es el subtipo de leucemia con mayor registro de prevalencia dentro de la población pediátrica de 0 a 15 años de edad en Brasil, así también, se considera que el pronóstico se dirige a aproximadas probabilidades de curación por considerarse un país en subdesarrollo, así lo afirma la “Universidad Federal de Rio Grande del Norte” en el análisis de su artículo (24).

Según los hallazgos encontrados en el continente Africano país de Ruanda en el Centro Oncológico de excelencia Butaro en una población pediátrica de 2326 pacientes de diferentes edades, se explica que el segundo tipo de cáncer infantil que tiene un mayor predominio es la LLA, de igual forma presenta registros de porcentajes del 25% de los casos en esta población estudiada (25). En el 2017 en Cuba en el “Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Pediátrico Provincial Pepe Portilla de Pinar del Río” realizaron una indagación sobre la prevalencia de la leucemia en la población pediátrica y se consideró, que existen altos índices de diagnósticos de LLA reflejando el 47%, además, se atiende el alto riesgo de mortalidad que representa en esta población (26) .

Los autores Tlacuilo et al (27) en su respectiva investigación realizada en México con 269 pacientes menores de 15 años, concretizan que el tipo de leucemia con más reiteración

dentro de la población pediátrica es la LLA, reflejando altas cifras de porcentajes del 84% dentro de esta población trabajada, sin embargo, también se encontró casos de leucemia mieloblástica aguda pero en menor cantidad siendo esta del 16%.

En el 2017 los autores Yang-Feng y Yi-Ni (28) realizaron un artículo que se basó en análisis de relación del desarrollo de cualquier tipo de leucemia, para ello investigaron sobre la edad gestacional, controles en el embarazo y la relación que estos tuvieron con la leucemia infantil, de este modo, esta publicación alcanzó como resultado principal sobre la prevalencia que existe de la leucemia, en el cual los niños que son de partos prematuros y partos post términos tienen un porcentaje del 1,97% de prevalencia al momento que son diagnosticados de la leucemia linfoblástica aguda.

### **Perfil demográfico de pacientes pediátricos con leucemia**

En una investigación realizada en Estados Unidos con una población de 327 niños de diferentes edades que reciben tratamiento, se explica que la LLA presenta una mayor prevalencia en la población pediátrica detallándose que existe un predominio en el sexo masculino con un porcentaje del 52% de toda la población de estudio, de los cuales fueron de edades comprendidas entre 3 y 6 años el 45%, mientras que el 34% en edades de 7 y 12 años, y un porcentaje del 21% en niños de 13 a 18 años de edad, en similitud todos coinciden que son de etnia hispana (29).

En México en el “Hospital Infantil del Estado de Sonora” los autores Larios et al (30) en su artículo exponen el perfil demográfico, en el cual los pacientes pediátricos de sexo masculino representan índices del 65% en comparación con el sexo femenino del 35%. Según Vianed et al (31) en su artículo expresan que el grupo de edad con más frecuencia es de 3 a 5 años con un porcentaje del 40%, en edades de 6 y 9 años con el 35%, mientras que en los pacientes de 1 a 2 años el 25% de los cuales todos coinciden que son de etnia indígena.

En Cuba en el “Servicio de Hematología del Hospital Infantil Docente Sur Antonio María Beguez Cesar” se aplicó un análisis del perfil demográfico en 65 pacientes, se puede señalar que de todos los pacientes con LLA predominaron los de sexo masculino con porcentajes del 55,4% pertenecientes al grupo etario de 1 a 4 años, de la misma forma, el 43,1% en pacientes de 5 a 8 años de edad (32).

Leandro et al (22) realizaron un estudio en Brasil con 192 niños en edades comprendidas hasta los 11 años que fueron evaluados en el Hospital del día y la Unidad de hospitalización, su análisis indicó que la LLA representaba la mayoría de casos y que las tasas

con mayores porcentajes suelen ser dentro de la población pediátrica de sexo masculino, de esta manera, representa un porcentaje del 53,1% de todos los niños evaluados. En una publicación realizada en Brasil por la “Universidad de Rio Grande del Norte” se detalla que existe una mayor prevalencia de casos de la LLA en la población pediátrica con un predominio del sexo masculino en comparación con el sexo femenino, así también, la etnia correspondiente a dicha población es indígena y negra (24).

Según Jiménez et al (33) en un su artículo realizado en Paraguay con pacientes menores de 18 años de edad con un diagnóstico de LLA, se indagó por el departamento de Hematología pediátrica, que existe un leve predominio dentro del sexo masculino con un porcentaje del 53% de la población estudiada que corresponden a la etnia indígena y que tienen edades comprendidas entre 1 y 9 años de edad.

En Venezuela Castro (34) informa que en el Hospital “Miguel Pérez Carreño” y el Hospital “J, M de los Ríos” con 120 pacientes de diferentes edades pediátricas, el perfil demográfico con mayor predominio fue en pacientes pediátricos de sexo masculino, de tal manera, lo detallo de este modo, que el grupo con más frecuencia fue del 68,5% en edades comprendidas de 0 a 10 años, mientras que el 23,8% son del 11 a 18 años de edad. Según Real et al (35) en Ecuador en el “Hospital de SOLCA” de la ciudad de Guayaquil los pacientes menores de 15 años de edad con diagnósticos nuevos de LLA son de sexo masculino y representa un porcentaje del 7,9% mientras que el sexo femenino el 3,7% en el grupo de 5 a 9 años de edad.

### **Factores de riesgos asociados a la leucemia en pacientes pediátricos**

El Hospital Universitario de Aalborg situado en Dinamarca del continente Europeo estudio a una población de 63 niños de 1 a 18 años de edad, donde se encontró como principal hallazgo los factores de riesgos relacionados a la LLA, entre ello, el recuento de leucocitos, inmunofenotipo y los cambios citogenéticos al momento del diagnóstico de la leucemia linfoblástica aguda (36).

Muriel et al (37) realizaron un artículo en Estados Unidos en la ciudad de Massachusetts con una población de 125 pacientes de diferentes edades atendidos en el “Instituto del Cáncer Dana-Farber en Boston” detallaron diversos factores de riesgos de la LLA dentro de los cuales exponen la edad, es decir por los altos índices de prevalencia en menores de 15 años , recuento de leucocitos, citogenética e inmunofenotipo los cuales son vitales al momento del diagnóstico del tipo de leucemia.

En el 2017 en Colombia en el “Distrito de Antioquia” se realizó una investigación en pacientes pediátricos de diferentes edades donde se obtuvo como resultados que los factores de riesgo más comunes fue del 18,6% para los pacientes que residen en área rural y los cuales tenían más probabilidades de desarrollar la LLA en comparación con los que residen en una zona urbana, a causa de tener un acceso limitado a los servicios de asistencia, también se encontró que el ser hombre, corresponder a un régimen bajo en salud delimita el acceso a la prestación de los servicios, lo cual conlleva a un diagnóstico tardío y por ende reduce la atención oportuna de la enfermedad (38).

En el país de México en el año 2017 el “Departamento de Hemato-oncología del Hospital Infantil de México Federico Gómez”, evaluaron a 84 pacientes, donde se analizó los factores de riesgo importantes de la LLA dentro de los cuales se detalla la edad, y la citogenética, factores destacados por ayudar a identificar en los pacientes el tipo de leucemia y el pronóstico de la enfermedad (39).

Agramon et al (40) en el 2017 en un disertación realizada en el “Hospital General de pediatría con medicina familiar del “Instituto Mexicano de Seguro Social en Mexicali, Baja California” expresan determinar los factores que están asociados a la LLA, de esta manera evaluaron a los pacientes que asistían a consultas al área de hematología e identificaron los principales factores, como son la exposición a los campos electromagnéticos, residir en una zona urbana o rural, y los antecedentes familiares.

Los autores Travieso y Campo (41) en su indagación ejecutada en el país de Cuba con 39 pacientes del “Hospital Provincial Pediátrico Docente Pepe Portilla”, encontraron que existen factores relacionados desde la etapa preconcepcional hasta la vida postnatal ya que en estas etapas se evalúa las infecciones virales, la exposición a pesticidas o insecticidas, de los cuales tienen mucha relación con la LLA.

### **Complicaciones del tratamiento en pacientes pediátricos con leucemia**

Después de iniciar con la quimioterapia en los pacientes pediátricos la mayoría comienzan a presentar diversas complicaciones de las cuales según el autor Dalsgaard (36) en el año 2019 encontró como complicaciones primordiales la linfopenia con un porcentaje del 31% al 68% y la citopenia periférica, de tal manera, los pacientes tuvieron que recibir transfusiones sanguíneas para su recuperación.

En el 2016 según datos de una indagación realizada con 243 pacientes en México en el Servicio de hematología del “Dr. José Eleuterio Gonzales” y el “Hospital Universitario de la

Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León en Monterrey”, se encontró como principal complicación durante la fase de inducción de la quimioterapia en estos pacientes la toxicidad y en algunos la muerte, por la utilización de diversos fármacos durante la fase del tratamiento (42).

En Colombia en una investigación aplicada en la “Fundación Hospital de la Misericordia” con pacientes menores de 18 años de edad con diagnóstico de la LLA, se analizó las complicaciones durante la fase de inducción y durante las quimioterapias aplicadas a diversos pacientes de las cuales el importe fueron los procesos infecciosos que presentan la mayoría de estos pacientes (43).

Según datos de una investigación realizada en el 2018 con pacientes pediátricos diagnosticados de LLA de 3 a 15 años en el “Hospital Infantil de México Federico Gómez”, se determinó las complicaciones que mayormente presentan, de las cuales se obtuvo que el 71% de estos pacientes presentaron un dolor severo, mucositis el 98%, ulceraciones orofaríngeas el 90%, gingivitis el 86%, y candidiasis el 78% durante la fase de inducción del tratamiento (44).

Los hallazgos muestran que los pacientes pediátricos tienen una mayor frecuencia de presentar neutropenia febril, presencia de sepsis, mayores riesgos de infecciones por respuesta al tratamiento de la quimioterapia que reciben, razón por la cual es importante saber identificar de manera temprana para así poder evitar mayores complicaciones en estos pacientes (26). En el 2018 en Argentina en una indagación realizada en niños con diagnóstico de leucemia que fueron internados en el “Hospital Garrahan” se analizó que la bacteriemia es una de las complicaciones más frecuentes generando una internación prolongada y en algunos casos mortalidad dentro de esta población de estudio (45).

En el 2019 en un artículo realizado en México con 31 niños de diferentes edades en la “Clínica oncopediátrica de Veracruz” se analizó como principal complicación el dolor en los pacientes pediátricos en los cuales se dividió en tres tipos y se lo clasificó después de evaluar a cada paciente mediante la escala de caras-revisada, se obtuvo como resultado que los niños padecen dolor de moderada intensidad el 48%, leve intensidad 29% e intenso el 23% en el momento del tratamiento (46). Cuando el tratamiento de la quimioterapia no da resultados favorables, se realiza el trasplante de las células madres el cual consiste en introducir células madres al torrente sanguíneo, durante este procedimiento de tratamiento aparecen diversas complicaciones, como infecciones, fiebre, dolor, cefalea y rechazo (8).

### **Intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes pediátricos con leucemia**

Rodgers et al (29) recomienda la efectiva comunicación entre el personal enfermero, los pacientes y cuidadores, con el fin de identificar cada una de sus necesidades, de este modo, se podrá aplicar los cuidados específicos que demanda de forma integral cada uno de los pacientes, entre uno de ellos, la reducción del dolor mediante su valoración, para ejecutar dicho cuidado se puede aplicar medidas no farmacológicas como son la musicoterapia y enseñar técnicas de relajación, estas intervenciones tienen muchos efectos positivos en el manejo del dolor y son muy aceptadas por los pacientes pediátricos.

Los enfermeros están relacionados de manera directa en la promoción del confort de los pacientes que están a su cargo, por tal motivo, es necesario identificar la interioridad y comodidad de los niños para así proporcionar intervenciones de aseo corporal y confort del paciente, de cierta manera se podrá aliviar el sufrimiento y promover una atención de calidad (22). También es primordial valorar la higiene bucal de los pacientes, de tal modo, se promueve hábitos higienico-dietéticos donde se debe explicar a los pacientes y cuidadores sobre el consumo de alimentos blandos a temperatura ambiente y suplementos nutricionales para así evitar alguna complicación bucal (39).

Dentro de las intervenciones de enfermería también se encuentra la comunicación asertiva, cambios de vendajes de heridas, cambios de posición, masaje de confort, higiene corporal y bucal, administración de elementos sanguíneos bajo las indicaciones prescritas, monitoreo de signos vitales y control de efectos secundarios, entre otras, estas actividades que se realizan por parte de los profesionales de enfermería deben ser aplicados de manera individualizada y humanizada (29,47).

En los pacientes pediátricos es fundamental que el personal de enfermería aplique técnicas de distracción, en las cuales, se destinen intervenciones como leer, dibujar, caminar, hacer que el niño realice una lista de las cosas que le gusta ejecutar, con la finalidad de obviar el ambiente hospitalario, estas actividades se las realiza de acuerdo a su edad, con el objetivo de que los pacientes aprendan y practiquen habilidades donde regulen sus emociones (48).

El cuidado de los pacientes pediátricos es principal, por esta razón se aplica diversas técnicas en las que una de ellas es al momento de la administración de medicación, las enfermeras deben aplicar varias actividades dinámicas como juegos, dibujos o imágenes para así llamar su atención y distracción, de tal manera, poder realizar correctamente los

procedimientos terapéuticos sin provocar sentimientos de ansiedad, irritabilidad y miedo característicos en la población de estudio (49).

El personal de enfermería debe aplicar intervenciones en donde se mantiene un aislamiento específico con los pacientes, se fomenta la higiene de las manos, educar a los pacientes y cuidadores sobre los signos y síntomas de infección que puedan presentar. Se brinda cuidados paliativos, por ello se valora la comodidad física, psicológica y social, en donde se orienta al paciente y familia sobre los cuidados para evitar el cansancio físico, la dieta que deben llevar, los medicamentos a tomar, para así prevenir complicaciones a nivel de la alteración de nutrición e incumplimiento del tratamiento (50).

## Conclusiones

La LLA es el tipo de leucemia con mayor prevalencia en la población pediátrica, considerada el segundo tipo de cáncer con mayor mortalidad, sus índices arrojan un nivel de prevalencia del 75% concordando dichos datos en la mayoría de pesquisas presentadas, es importante reconocer la problemática como prioritaria dentro de la salud pública, aún más tratándose de pacientes pediátricos considerados grupos de alta vulnerabilidad.

Los pacientes pediátricos con leucemia presentan un perfil demográfico, que se basa en el predominio de la etnia indígena y residencia en la zona rural, así preminencia del sexo masculino en comparación con el sexo femenino, primando el rango de edad entre 3 a 6 años, de esta forma representa altos porcentajes de los casos con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.

Frente a ello, se ha identificado los factores de riesgos que están asociados a la leucemia linfoblástica aguda dentro de los pacientes pediátricos, entre ellos, la edad, el recuento de leucocitos, citogenética, lugar de residencia y exposición a campos electromagnéticos de los cuales estos son los más importantes al momento de su diagnóstico.

Entre las principales complicaciones que se presentan en la etapa del tratamiento en los pacientes pediátricos con leucemia se detalla la neutropenia febril, la linfopenia, citopenia, mucositis, gingivitis, ulceraciones orofaríngeas, candidiasis, toxicidad por medicamentos y en algunos casos la muerte.

Para finalizar, las intervenciones de enfermería en los pacientes pediátricos con leucemia es esencial aplicar medidas no farmacológicas para la reducción del dolor mediante técnicas de musicoterapia, medidas de confort, aseo corporal, aseo bucal, comodidad del paciente, técnicas de distracción como son la lectura, juegos, dibujos e imágenes, promover hábitos higiénico-dietéticos, brindar apoyo psicológico, social y espiritual, todas estas actividades se realizan de acuerdo a la edad del paciente y su condición de salud.

La revisión bibliográfica presentó algunas limitaciones en su desarrollo. En primer lugar, se incluyeron mayor cantidad de estudios publicados en artículos científicos, se excluyeron trabajos que no fueron de acceso completo y posiblemente contendrán datos que complementarían aspectos relacionados con las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con leucemia. Finalmente, los estudios incluidos en este artículo presentaron limitaciones metodológicas como tamaño de muestras reducidas que podrían dar averiguaciones diferentes para llegar al objetivo de estudio.

### Bibliografía

1. López G. Leucemia linfoblástica aguda: mecanismos genéticos. *Rev Hematol Mex* 2019 octubre-diciembre [Internet]. 2019 [citado 07 Abril 2021]; 20(4):273–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re194e.pdf>
2. Hiroto I. Enfoques terapéuticos actuales en la leucemia linfoblástica pediátrica. *Rev. Hematol* [Internet]. 2018 [citado 07 Abril 2021]; 19(2):91–4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=83373&id2=>
3. Organización Panamericana de Salud /Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS | La OMS presenta una nueva iniciativa mundial para el cáncer infantil [Internet]. 2018 [citado el 07 de Abril 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14709:who-initiative-childhood-cancer&Itemid=4327&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14709:who-initiative-childhood-cancer&Itemid=4327&lang=es)
4. Coluzzi F, Rocco M, Gladden R, Persiani P, Thur L, Milano F. Pain management in childhood leukemia: Diagnosis and available analgesic treatments. *Cancers* [Internet]. 2020 [citado 07 Abril 2021]; 12(1):1–13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33297484/>
5. Loja J, Pazmiño L, Intriago V, Lindao M. Supervivencia de pacientes infantiles diagnosticados con leucemia mieloide aguda en el Ecuador. *Rev. Científica Mundo de la Investigación* [Internet]. 2019 [citado 07 Abril 2021]; 3(2):698–720. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/488/689>
6. González O. A propósito de los factores de pronóstico en la leucemia linfoblástica del niño. *Rev. Hematol* [Internet]. 2018 [citado 08 Abril 2021]; 161–3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re184a.pdf>
7. Quero A, Montes A, Álvarez R, Reyes U, Ballesteros J, Quero A. Supervivencia de pacientes pediátricos con leucemia aguda linfoblástica en el Hospital de la Niñez Oaxaqueña. *Rev. Mex Pediatría* [Internet]. 2018 [citado 07 Abril 2021]; 84(6):230–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77167>
8. Fuentes L, Flores M, Adriana I, Luzuriaga A, Rendón N, Ordoñez R, et al. Características de la leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril en niños y adolescentes atendidos en un hospital de Guayaquil, Ecuador. *Rev. Perú Med Exp Salud*

- Pública [Internet]. 2018 [citado 07 Abril 2021]; 35(2):272–8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Agriello E, Dourisboure N, Ferrari I, Fischman L, Funes L, Giménez M, et al. Leucemias Agudas. 2017 [citado 07 Abril 2021]; 327–402. Disponible en: [http://sah.org.ar/docs/2017/006-Leucemias Agudas.pdf](http://sah.org.ar/docs/2017/006-Leucemias%20Agudas.pdf)
  10. Jaime J, Pinzón M, Jiménez R, Colunga J, González O, Gómez D. Relapse of childhood acute lymphoblastic leukemia and outcomes at a reference center in Latin América: organomegaly at diagnosis is a significant clinical predictor. Hematology [Internet]. 2018 [citado 07 Abril 2021]; 23(1):1–9. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2017.1333294>
  11. Hernández M, Haro M, Hurtado R, Ortega G. Causas de la mortalidad por leucemia linfoblástica en niños del Instituto mexicano del Seguro Social. Frecuencia. Mónica Monserrat Hernández-Estrada MEH-A, Rey Manuel Hurtado-Llamas, Guadalupe Ortega-Vélez AB-S, editors. El Residente [Internet]. 2018 [citado 07 Abril 2021]; 13(2):52–5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2018/rr182b.pdf>
  12. Lopez M, Alvarado M, Álvarez J, Ortiz M, Guajardo M, Cota X. Destino a largo plazo de adolescentes y adultos jóvenes con leucemia aguda linfoblástica (LLA) de novo tratados con un protocolo de tipo pediátrico. Gac Med Mex [Internet]. 2016 [citado 07 Abril 2021]; 152(5):651–658. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=68910&id2=>
  13. Sociedad de la lucha contra el cancer. Leucemias en niños de 0-19 años en la ciudad de Guayaquil, Período 2009-2018 [Internet]. Boletín epidemiológico N° 8. 2019 [citado el 07 de Abril 2021]. p. 2. Disponible en: [http://www.gnc.com.ec/Publicaciones/8 Leucemias población infantil 2019.pdf](http://www.gnc.com.ec/Publicaciones/8%20Leucemias%20poblaci%C3%B3n%20infantil%202019.pdf)
  14. Barr R, Mosby T. Nutritional status in children and adolescents with leukemia: An emphasis on clinical outcomes in low and middle income countries. Hematology [Internet]. 2016 Apr 20 [citado 07 Abril 2021]; 21(4):199–205. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2015.1101968>
  15. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía De Práctica Clínica (GPC) para la

- detección, tratamiento y seguimiento de leucemias linfoblástica y mieloide. Galacia [Internet]. 2017 [citado el 07 de Abril 2021]; 72(2). Disponible en: [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Conv\\_563/GPC\\_Leucemia\\_Mayores\\_18años/LEUCEMIAS - profesionalesDIC29\\_WEB.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_563/GPC_Leucemia_Mayores_18años/LEUCEMIAS - profesionalesDIC29_WEB.pdf)
16. Varela C, Rodríguez M, Jiménez F, Richmond J, Granado A, Morera E, et al. Situación actual de la leucemia mieloide crónica en Costa Rica. *Acta Med Costarric* [Internet]. 2018 [citado 07 Abril 2021]; 60(1):21–6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-886397>
  17. Espinoza C, Rivadeneira J, Álvarez S, Rodríguez f, Rivera J, Carrión E, Córdova H. Comportamiento epidemiológico del cáncer de niños y adolescentes: una revisión narrativa. *Archivos Venezolanos de Farmacología* [Internet]. 2019 [citado 07 Abril 2021]; 38(3):350–6. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_3\\_2019/19\\_comportamiento\\_epidemiologico.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/19_comportamiento_epidemiologico.pdf)
  18. Espinoza C, Peñafiel L, Caicedo G, Herrera M, Mayorga E, Cáceres A. Leucemia linfoblástica aguda y complicaciones neurológicas en niños y adolescentes. *Archivos Venezolanos de Farmacología* [Internet]. 2019 [citado 07 Abril 2021]; 38(6). Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/15\\_leucemia\\_aguda.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/15_leucemia_aguda.pdf)
  19. Juárez M, Solano S, Ríos F. Alteraciones bucodentales en niños con leucemia linfoblástica aguda bajo tratamiento con quimioterapia. 2018 [citado 07 Abril 2021]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457754717006/457754717006.pdf>
  20. Chargoy E, Martínez C, Cacique C, Jimaréz J, Gómez L. Translocaciones en leucemia linfoblástica aguda y supervivencia a cinco años en niños. *Rev. Hematol* [Internet]. 2018 [citado 07 Abril 2021]; 19(4):165–73. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re184b.pdf>
  21. Rivero M, Ros A, Castell M. Nutrición parenteral en el paciente oncológico pediátrico y trasplante de médula ósea. *Acta Pediatr Esp* [Internet]. 2017 [citado 07 Abril 2021]; 75(11):122–6. Disponible en:

- <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/1428-nutricion-parenteral-en-el-paciente-oncologico-pediatrico-y-trasplante-de-medula-osea#.YG1PR1RKjIX>
22. Leandro T, Silva V, Lopez M, Guedes N, Nunes M, Sousa T, et al. Impaired comfort in children and adolescents with cáncer. *Rev. Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 07 Abril 2021]; 71(3):934–41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29924175/>
  23. Machín S, Leblanch C, García M, Escalona Y, Álvarez I, Pla Del Toro M, et al. Caracterización de las leucemias en niños en Cuba (2016-2015). *Rev. Cuba Hematol* [Internet]. 2020 [citado 07 Abril 2021]; 1–15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhemimhem/rch-2020/rch201e.pdf>
  24. Soares A, Campos I, De Souza D, Fortes A, Eusebia V, Ferreira M. Aspectos clínicos y epidemiológicos de las leucemias. 2017 [citado 07 Abril 2021]; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/331013782\\_Clinical\\_and\\_epidemiological\\_aspects\\_of\\_leukemias](https://www.researchgate.net/publication/331013782_Clinical_and_epidemiological_aspects_of_leukemias)
  25. Tapela N, Mpunga T, Hedt B, Moore M, Mpanumusingo E, Xu Mar, et al. Pursuing equity in cancer care: Implementation, challenges and preliminary findings of a public cáncer referral center in rural Rwanda. *BMC Cáncer* [Internet]. 2016 [citado 08 Abril 2021]; 16(1):237. Disponible en: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-016-2256-7>
  26. Esquijarosa M, Guillén M, Álvarez S, Bazabe I, Hernández J. Enfermedades Hematológicas graves en la unidad de cuidados intensivos pediátricos pinareña. *Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2017 [citado 08 Abril 2021]; 21(4):495–502. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm174h.pdf>
  27. Tlacuilo A, Garibaldi R, Romo H, Soto L, Ruiz C, Suárez M, et al. Geographical Distribution and Cluster Detection of Childhood Leukemia in the Metropolitan Área of Guadalajara, México. *Rev. Investigación Clínica* [Internet]. 2017 [citado 08 Abril 2021]; 69(3):159–65. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=75378>
  28. Wang Y, Lui Y. Gestational age and childhood leukemia: A meta-analysis of epidemiologic studies. *Hematology* [Internet]. 2018 [citado 08 Abril 2021]; 23(5):253–

62. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2017.1396056>
29. Rodgers C, Hooke M, Taylor O, Koerner K, Mitby P, Moore I, et al. Childhood cáncer symptom clúster: Leukemia and health-related quality of life. *Oncol Nurse Forum* [Internet]. 2019 Mar 1 [citado 08 Abril 2021]; 46(2):228–37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30767969/>
30. Larios T, Rendón H, Ornelas J, CovarruBbia G, Ríos C, Moralesn A. Supervivencia de niños con leucemia linfoblástica aguda de riesgo intermedio. *Boletín Clínico hospital infantil* [Internet]. 2016 [citado 08 Abril 2021]; 19–25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2016/bis161e.pdf>
31. Marsán V, Del Valle L, Díaz G, Macías C, Machín S, Lam R, et al. Correlación entre morfología y citometría de flujo en la Leucemia Linfoide Aguda Infantil. *Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter* [Internet]. 2016 [citado 08 Abril 2021]; 32(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhemimhem/rch-2016/rch164g.pdf>
32. Fernández M, Pérez Y, Urgellés D, Fernández M. Supervivencia de niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda. *MEDISAN* [Internet]. 2019 [citado 08 Abril 2021]; 23(3):412. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds193b.pdf>
33. Jiménez A, Caniza M. Factores de riesgo asociados a la sobrevida en niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda. *Pediatría (Asunción)* [Internet]. 2016 May 5 [citado 08 Abril 2021]; 43(1):18–26. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/303372688\\_Factores\\_de\\_riesgo\\_asociados\\_a\\_la\\_sobrevida\\_en\\_ninos\\_y\\_adolescentes\\_con\\_leucemia\\_linfoblastica\\_aguda](https://www.researchgate.net/publication/303372688_Factores_de_riesgo_asociados_a_la_sobrevida_en_ninos_y_adolescentes_con_leucemia_linfoblastica_aguda)
34. Castro Y, Utrera R. Identificación de alteraciones moleculares en pacientes Venezolanos con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. *BAG, J Basic appl Genet* [Internet]. 2020 [citado 08 Abril 2021]; 31(1):33–43. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124201>
35. Real J, Quinto R, Tanca J, Puga G, Jaramillo L. Incidencia de cáncer en el hospital de la SOLCA Guayaquil. *Rev. Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2019 [citado 08 Abril 2021]; 35(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000200005&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200005&lang=es)

36. Dalsgaard J, S R. Time course of peripheral blood count recovery during induction chemotherapy for childhood acute lymphoblastic leukemia. *Hematology* [Internet]. 2019 [citado 08 Abril 2021]; 24(1):467–72. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16078454.2019.1621019>
37. Muriel A, Burgers D, Treyball A, Vrooman L, Adolf E, Samsel C. Risk factors for steroid-induced affective disorder in children with leukemia. *Pediatr Blood Cancer* [Internet]. 2021 [citado 08 Abril 2021]; 68(5):e28847. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.28847>
38. Gómez C, Segura A, Pájaro D, Mesa M. Incidencia y determinantes demográficos de la leucemia linfocítica aguda en pacientes con cáncer pediátrico, Antioquia. *Univ. y Salud* [Internet]. 2020 [citado 08 Abril 2021]; 22(2):112–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072020000200112&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000200112&lang=es)
39. Alves G, Souza P, Alves D, Magallanes A, Costa A, Saravia B. Cuidados paliativos en oncología: experiencia de las enfermedades en el cuidado de niños en las etapas finales de la vida. [Internet]. 2020 [citado 08 Abril 2021]. Disponible en: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9463>
40. Agramon R, Haro M, De Leon R, Barreras A. Factores de riesgo medioambientales asociados a leucemia linfoblástica aguda en niños. *Casos y controles. El Resid* [Internet]. 2017 [citado 08 Abril 2021];84–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2017/rr173b.pdf>
41. Travieso A, Campo M. Contribución del genoma y el ambiente en el desarrollo de la leucemia aguda infantil. *Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2017 [citado 08 Abril 2021]; 21(4):480–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm174f.pdf>
42. Jaime J, López O, García G, Pinzón M, Jiménez R, González O, et al. Results of Treating Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia in a Low-middle Income Country: 10 Year Experience in Northeast México. *Arch Med Res* [Internet]. 2016 [citado 08 Abril 2021]; 47(8):668–76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28476194/>
43. Sarmiento I, Linares A, Contreras A, Cabrera E, Pardo C, Uribe G, et al. Results of the 2006 ACHOP protocol on children with acute lymphoblastic leukemia at the HOMI

- hospital of Misericordia Foundation in Bogotá in the period 2007 to 2012. *Iatreia* [Internet]. 2019 [citado 08 Abril 2021]; 32(2):71–81. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1002141>
44. Zapata M, Sánchez J, Floriano A, Parra I, Klunder M, Ordoñez A, et al. Identificación de alteraciones moleculares en pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia aguda. *Rev. Hematol* 2017 abril [Internet]. 2017 Apr [citado 08 Abril 2021]; 18(2):47–57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74339>
  45. Taicz M, Pérez G, Reijtman V, Mastroianni A, Escarra F, M G, et al. Epidemiología y factores de riesgo de internación prolongada en niños con leucemia y bacteremia, Estudio de cohorte. *Rev. Chil Infectol* [Internet]. 2018 [citado 08 Abril 2021]; 35(3):233–8. Citado 08 Abril 2021: [https://www.researchgate.net/publication/327900980\\_Epidemiologia\\_y\\_factores\\_de\\_risiko\\_de\\_internacion\\_prolongada\\_en\\_ninos\\_con\\_leucemia\\_y\\_bacteriemia\\_Estudio\\_de\\_cohorte](https://www.researchgate.net/publication/327900980_Epidemiologia_y_factores_de_risiko_de_internacion_prolongada_en_ninos_con_leucemia_y_bacteriemia_Estudio_de_cohorte)
  46. Díaz K, Reyes J, Morgado K, Everardo D. Síntomas en niños con cáncer y estrategias de cuidado familiar. *Rev. Cuid* [Internet]. 2018 [citado 08 Abril 2021]; 10(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/597/1044>
  47. Medina C, Pérez M. Medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el dolor de niños con Leucemia Linfocítica Aguda. *Índex de Enfermeria* [Internet]. 2019 [citado 08 Abril 2021]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000100010&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100010&lang=es)
  48. Konukbay D, Yildiz D, Suluhan D. Effects of Working at the Pediatric Oncology Unit on Personal and Professional Lives of Nurses. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2019 [citado 08 Abril 2021]; 12(2):959. Disponible en: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/38\\_konukbay\\_original\\_12\\_2.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/38_konukbay_original_12_2.pdf)
  49. Becerra I, Ruíz D, Flujas J, Román A, De Salazar A, Vázquez M. Cognitive behavioral treatment for improving distress in pediatric oncology: A pilot study. *Rev. Argentina Clin Psicol* [Internet]. 2020 [citado 08 Abril 2021]; 29(3):4–16. Disponible en:

[https://www.revistaclinicapsicologica.com/pdf\\_files/trabajos/vol\\_29/num\\_3/RACP\\_29\\_3\\_4\\_7RY9GWTE7S.pdf](https://www.revistaclinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_29/num_3/RACP_29_3_4_7RY9GWTE7S.pdf)

50. Nukpezah R, Khoshnavay F, Hasanpour M, Nasrabadi A. Striving to reduce suffering: A Phenomenological Study of nurses experience in caring for children with cáncer in Ghana. *Nurse Open* [Internet]. 2020 [citado 08 Abril 2021]; 8(1):473–81. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.650>

**ANEXO 1. SOLICITUD DE MODALIDAD DE  
TITULACIÓN**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 14 de Octubre del 2020

**Asunto:** Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo **Joseline Patricia López Ramírez** con cédula de identidad No **0107636672**, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el **Trabajo de titulación** implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Joseline Patricia López Ramírez

**ESTUDIANTE**

**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TEMA  
POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación de las estudiantes: **Joseline Patricia López Ramírez** portadora de la cédula de identidad Nro. 0107636672 titulado: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDRIATICOS CON LEUCEMIA”** el mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final.

Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Nube Pacurucu Ávila

**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

## **ANEXO 3. OFICIO DE DESIGACIÓN DEL DIRECTOR**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-024-OF**  
Cuenca, 11 de enero de 2021

**Asunto:** Designación de Director de Trabajo de Titulación.

Licenciada  
Michelle Carchi Flores Mgs.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como Docente Director del Trabajo de Titulación que lleva por título **“Intervención de enfermería en pacientes pediátricos con leucemia.”**, realizado por la estudiante **López Ramírez Joseline Patricia con cédula de identidad No. 0107636672.**

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORIAS REALIZADAS,  
EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

## COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN



### CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

**TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN:** Intervención de enfermería en pacientes pediátricos con leucemia

**DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN:** Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs





**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** Joseline Patricia López Ramírez





**CICLO:** Décimo Ciclo

NÚMERO DE TUTORÍAS	FIRMAS DE TUTORÍAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL REPORTE DEL ZOOM	OBSERVACIÓN
1.	 Joseline Patricia López Ramírez   Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	05/11/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/83141072689">https://cedia.zoom.us/j/83141072689</a>	Se recibe capacitación para el llenado del anteproyecto

2.	 Joseline Patricia López Ramírez   Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	27/11/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/83141072689">https://cedia.zoom.us/j/83141072689</a>	Revisión General de anteproyecto.
3.	 Joseline Patricia López Ramírez   Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	28/12/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/83141072689">https://cedia.zoom.us/j/83141072689</a>	Se revisa la introducción y justificación haciendo las respectivas modificaciones en cuanto a la gramática y sintaxis.





4.	 Joseline Patricia López Ramírez   Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	10/12/2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/83141072689">https://cedia.zoom.us/j/83141072689</a>	Revisión general del anteproyecto
5.	 Joseline Patricia López Ramírez   Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	25/01/2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/83141072689">https://cedia.zoom.us/j/83141072689</a>	Revisión de la guía de desarrollo de trabajo de artículo de revisión



6.	 Joseline Patricia López Ramírez   Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	29/01/2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/83141072689">https://cedia.zoom.us/j/83141072689</a>	Revisión de la guía de desarrollo de trabajo de artículo de revisión
7.	 Joseline Patricia López Ramírez   Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	01/02/2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/83141072689">https://cedia.zoom.us/j/83141072689</a>	Se revisa junto al tutor el flujo de búsqueda de los artículos investigados.

8.	 Joseline Patricia López Ramírez  Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	18/02/2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/83141072689">https://cedia.zoom.us/j/83141072689</a>	Revisión de los primeros resultados con respecto a la primera y segunda interrogante.
9.	 Joseline Patricia López Ramírez  Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	24/02/2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/83141072689">https://cedia.zoom.us/j/83141072689</a>	Se realizan correcciones correspondientes a los primeros y segundos resultados.

10.	 Joseline Patricia López Ramírez   Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	25/02/2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/83141072689">https://cedia.zoom.us/j/83141072689</a>	Revisión general del documento en base a gramática y sintaxis del mismo.
11.	 Joseline Patricia López Ramírez   Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	26/03/2021	Revisiones por correo institucional	Revisión general y correcciones del artículo

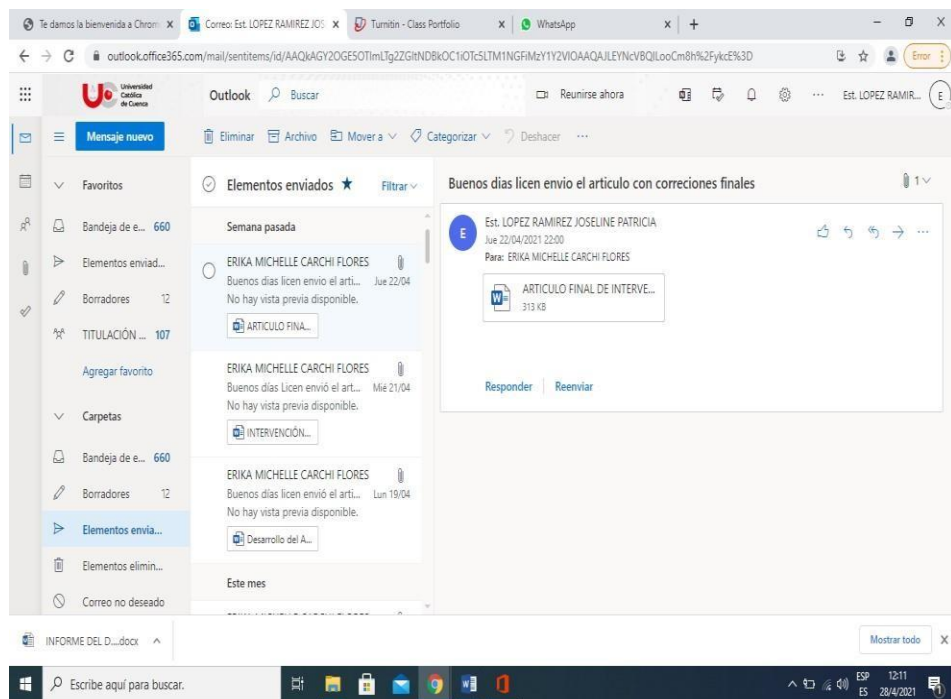
12.	 Joseline Patricia López Ramírez   Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	01/04/2021	Revisiones por correo institucional	Revisión general y correcciones del articulo
13.	 Joseline Patricia López Ramírez   Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	08/04/2021	Revisiones por correo institucional	Revisión general y correcciones del articulo

14.	 Joseline Patricia López Ramírez   Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	09/04/2021	<a href="#">Revisiones por correo institucional</a>	Revisión general y correcciones del articulo
15.	 Joseline Patricia López Ramírez   Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	13/04/2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/83141072689">https://cedia.zoom.us/j/83141072689</a>	Revisión general y correcciones del articulo

16.	 Joseline Patricia López Ramírez  Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	19/04/2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/83141072689">https://cedia.zoom.us/j/83141072689</a>	Revisión general del artículo para subir al turnitin
17.	 Joseline Patricia López Ramírez  Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs	21/04/2021	Revisiones por correo institucional	Artículo subido al turnitin

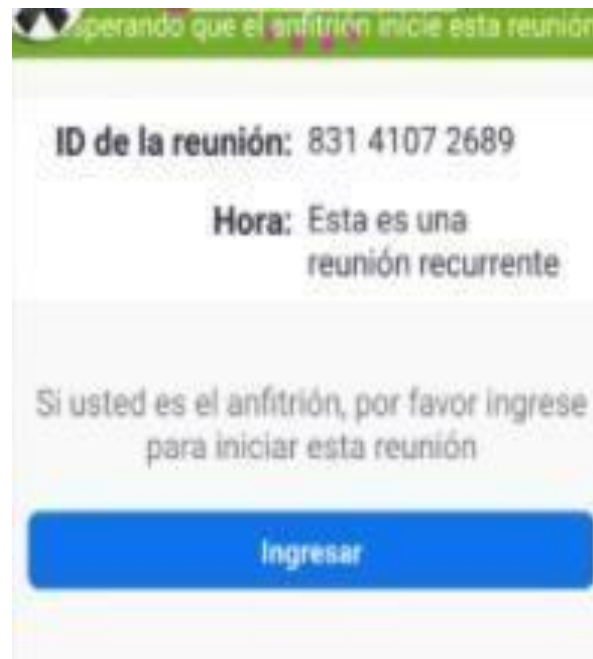
## ANEXOS

### Anexo #1



Actividad: Revisiones por medio del correo institucional

### Anexo #2



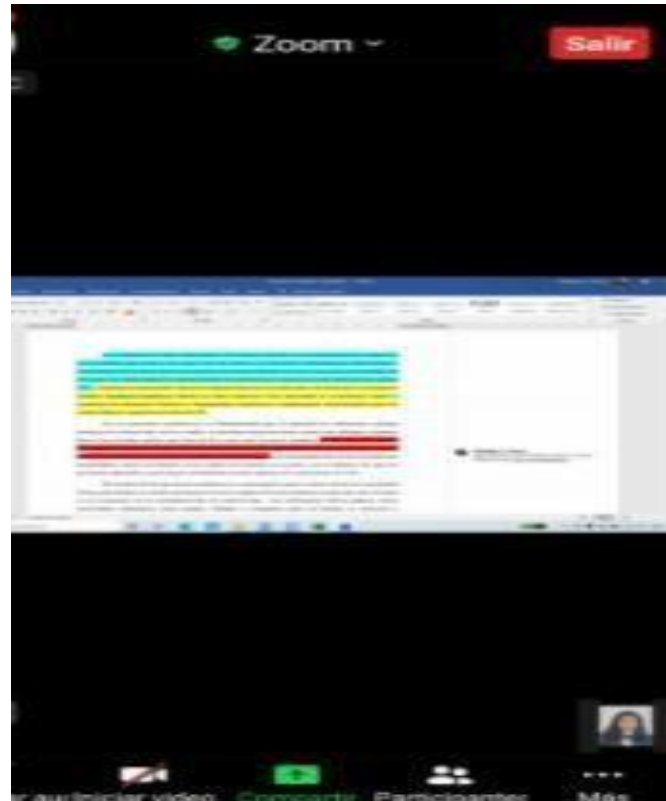
Actividad: Reunión para revisión de avances mediante la plataforma zoom

Anexo #3



Actividad: Revisión de resultados de las preguntas mediante la plataforma zoom

Anexo #4



Actividad: Revisión del artículo completo mediante la plataforma zoom

**ANEXO 5. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO  
FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 28 de abril del 2021

**Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores**

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES** con cédula de identidad N° **0302440755** en calidad de Director/a del Trabajo de Titulación, con el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA”** presentado por la estudiante **JOSELINE PATRICIA LOPEZ RAMIREZ**, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 6. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR TURNITIN,  
EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y DIRIGIDO A LA  
COMISIÓN DE TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 03 de Mayo del 2021

**Asunto: Solicitud para análisis de plagio.**

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **JOSELINE PATRICIA LÓPEZ RAMÍREZ** con cédula de identidad No **0107636672** autora del Trabajo de Titulación, sobre **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA, APROBADO”** una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Joseline Patricia López Ramírez

**ESTUDIANTE  
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 7. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA UN 10%, ORTORGADO POR EL DOCENTE RESPONSABLE DE TITULACIÓN**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 7 de mayo de 2021

**Asunto:** Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhohana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**Intervención de Enfermería en pacientes pediátricos con leucemia**”, presentado por la estudiante **Joseline Patricia López Ramírez**, con cédula de identidad No. **0107636672**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 9%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Jhohana Vintimilla Molina, Mgs.  
**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

## **ANEXO 8. INFORME FINAL DE TURNITIN**

# INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA

*por* Joseline Patricia López Ramírez

---

**Fecha de entrega:** 07-may-2021 09:50a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1580598707

**Nombre del archivo:** ENCI\_N\_DE\_ENFERMER\_A\_EN\_PACIENTES\_PEDI\_TRICOS\_CON\_LEUCEMIA..docx  
(157.55K)

**Total de palabras:** 6294

**Total de caracteres:** 37641

# INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	2%
2	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.ug.edu.ec Fuente de internet	1%
4	josejaya.blogspot.com Fuente de internet	1%
5	Submitted to South Bank University Trabajo del estudiante	1%
6	Gerardo Juárez-Avendaño, Nuria Citlalli Luna-Silva, Euler Chargoy-Vivaldo, Laura Alicia Juárez-Martínez et al. "Poor Prognosis Biomolecular Factors Are Highly Frequent in Childhood Acute Leukemias From Oaxaca, Mexico", Technology in Cancer Research & Treatment, 2020 Publicación	1%

7	Ruth Nimota Nukpezah, Fatemeh Fomani Khoshnavay, Marzieh Hasanpour, Alireza Nikbakht Nasrabadi. "Striving to reduce suffering: A Phenomenological Study of nurses experience in caring for children with cancer in Ghana", Nursing Open, 2020 Publicación	1 %
8	e-catalog.nlb.by Fuente de Internet	1 %
9	revistamedica.com Fuente de Internet	1 %
10	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1 %
11	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	1 %
12	www.revmie.sld.cu Fuente de Internet	1 %

Excluir citas  Activo

Excluir bibliografía  Activo

Excluir coincidencias  < 1%

**ANEXO 9. CERTIFICADO DE SECRETARIA  
VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN  
PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES  
MESES**

Cuenca, 12 de mayo de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. LOPEZ RAMIREZ JOSELINE PATRICIA, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0107636672 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



**LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN**

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

**ANEXO 10. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 11 de Mayo del 2021

**Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor**

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **JOSELINE PATRICIA LÓPEZ RAMÍREZ** con cédula de identidad No **0107636672** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA”** una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Joseline Patricia López Ramírez

**ESTUDIANTE**

**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 11. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES  
DE TRABAJOS DE TITULACIÓN EMITIDO POR  
DIRECCION DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-252-OF**  
Cuenca, 12 de mayo de 2021

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada  
Marcia Cobos Alvarracin Mgs.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título "**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA.**", realizado por las estudiantes **López Ramírez Joseline Patricia** con cédula de identidad 0107636672 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-253-OF**  
Cuenca, 12 de mayo de 2021

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada  
Lilia Jaya Vásquez Mgs.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título "**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA.**", realizado por las estudiantes **López Ramírez Joseline Patricia** con cédula de identidad 0107636672 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**"AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 12. INFORME DE DOCENTES REVISORES CON  
UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA  
SUSTENTACIÓN/ APROBACIÓN CON OBSERVACIONES  
PARA CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y  
REPROBACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 17 de mayo del 2021

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo Marcia Yolanda Cobos Alvarracín, con cédula de identidad No. 0103557773, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA", presentado por la estudiante Joseline Patricia López Ramírez, con número de cédula: 0107636672, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación. Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**"AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"**



**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 31 de mayo del 2021

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo Lilia Carina Jaya Vásquez, con cédula de identidad No.0103982450, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA”, presentado por la estudiante Joseline Patricia López Ramírez, con número de cédula: 0107636672, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación. Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 13. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS  
DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES  
OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/  
APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA  
CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y  
REPROBACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

<b>TEMA:</b> INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b> JOSELINE PATRICIA LOPEZ RAMIREZ <b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> 0107636672 <b>FECHA DE ENTREGA:</b> 07/05/2021
<b>NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:</b> LCDA. MICHELLE CARCHI, MGS.

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe				X

incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>				

Calificación final: 50 /50

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 14. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL  
TRABAJO DE TITULACIÓN DE HABER REALIZADO  
LAS CORRECCIONES SUGERIDAS POR LOS REVISORES  
(EN CASO DE HABER SOLICITADO)**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 02 de junio del 2021

Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES** con cédula de identidad No **0302440755** en calidad de Director/a del Trabajo de Titulación, con el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA”** presentado por la estudiante **JOSELINE PATRICIA LOPEZ RAMIREZ**, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 15. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA PARTE  
ESCRITA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

<b>TEMA:</b> INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b> JOSELINE PATRICIA LOPEZ RAMIREZ <b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> 0107636672 <b>FECHA DE ENTREGA:</b> 07/05/2021
<b>NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:</b> LCDA. MICHELLE CARCHI, MGS.

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe				X

incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>				

Calificación final: 50 /50

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 16. TABLAS DE BÚSQUEDA DE LA  
INFORMACIÓN FIRMADO**

## TABLAS DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

- **Tabla 1**

Leukemia	AND	children	AND	prevalence
Leukemia lymphoblastic	AND	nursing care		
Luekemia	AND	children	OR	Pediatric
Leukemia	AND	treatment		
leucemia linfoblástica	AND	niños		
risk factors	AND	leukemia	AND	children
Leucemia	AND	niños		
Leucemia	AND	prevalencia	AND	niños
Prevalencia	AND	leucemia		
Leucemia	AND	Factores de riesgo		
Leucemia	AND	cuidados de enfermería	AND	niños

- **Tabla 2**

<b>Palabra Clave</b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>	<b>Español</b>
Leucemia	Leukemia		Leucemia
Factores de riesgo	Risk factors		Factores de riesgo
Prevalencia	Prevalence		Prevalencia
Niños	Children		Niños
Atencion de Enfermeria	Nurse care		Atencion de enfermeria
tratamiento	Treatment		Tratamiento
Leucemia linfoblástica	Lymphoblastic leukemia		Leucemia linfoblástica
Palliative Care	Palliative care		

• **Tabla 3**

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Nukpezah R, Khoshnava y F, Hasanpour M, Nasrabadi A	Striving to reduce suffering: A Phenomenological Study of nurses experience in caring for children with cancer in Ghana	Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental online 8 473-481 2021	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.650">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.650</a>	Ingles	Cualitativo
Tapela N, Mpunga T, Hedt B, Moore M, Mpanumusi ngo E, Jue M, Nzayisenga I, Hategekimana V, Umuhiz D, Pace L, Bosco J, Wang J, Driscoll C.	Pursuing equity in cancer care: implementation, challenges and preliminary findings of a public cancer referral center in rural Rwanda	BMC Cancer 16 1 2016 237	<a href="https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-016-2256-7">https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-016-2256-7</a>	Ingles	Cuantitativo
Becerra I, Ruíz D, Fluja J, Román A, De Salazar	Cognitive behavioral treatment for improving distress in pediatric	Revista Argentina de Clínica Psicológica 28	<a href="https://www.revistaclinicaapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_29/num_3">https://www.revistaclinicaapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_29/num_3</a>	Ingles	Cuantitativo

A, Vázquez M.	oncology: A pilot study	5 2019 869-883	/RACP_29_3_4_7 RY9GWTE7S.pdf		
Wang Y, Lui Y	Gestational age and childhood leukemia: A metaanalysis of epidemiologic studies	Hematology 23 2017	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2017.1396056">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2017.1396056</a>	Ingles	Cuantitavo
Fernández M, Perez Y, Urgellés D, Fernandez M	Supervivencia de niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda	MEDISAN 23 3 2019 412	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds193b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds193b.pdf</a>	Ingles	Cuantitativo
Dalsgaard J.	Time course of peripheral blood count recovery during induction chemotherapy for childhood acute lymphoblastic leukemia	Hematology 24 1 2019 467-472	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16078454.2019.1621019">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16078454.2019.1621019</a>	Ingles	Cuantitativo

Barr R, Mosby T.	Nutritional status in children and adolescents with leukemia: An emphasis on clinical outcomes in low and middle income countries	Hematology 21 4 2016 198-205	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2015.1101968">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2015.1101968</a>	Ingles	Cualitativo
Jaime J, Pinzón M, Jiménez R, Colunga J, González O, Gómez D.	Relapse of childhood acute lymphoblastic leukemia and outcomes at a reference center in Latin America: organomegaly at diagnosis is a significant clinical predictor	Hematology 23 1 2018 1-9	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2017.1333294">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2017.1333294</a>	Ingles	Cualitativo
Jaime J, López O, García G, Pinzón M, Jiménez R, González O	Results of Treating Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia in a Low-middle Income Country: 10 Year Experience in Northeast Mexico	Archivos de Investigacion medica 47 2016 668-676	<a href="http://cel.webofknowledge.com/InboundService.do?customersID=atyponcel&amp;smartRedirect=yes&amp;mode=FullRecord&amp;IsProductCode=Yes&amp;product=CCEL&amp;Init=Yes&amp;Func=Frame&amp;action=retrieve&amp;SrcApp=literatum&amp;SrcAuth=atyponcel&amp;SID=5CzKCM4xNR4t">http://cel.webofknowledge.com/InboundService.do?customersID=atyponcel&amp;smartRedirect=yes&amp;mode=FullRecord&amp;IsProductCode=Yes&amp;product=CCEL&amp;Init=Yes&amp;Func=Frame&amp;action=retrieve&amp;SrcApp=literatum&amp;SrcAuth=atyponcel&amp;SID=5CzKCM4xNR4t</a>	Ingles	Cuantitativo

			6Rhi4rn&UT=WO S%3A0004010525 00010		
Castro Y, Utrera R	Identificación de alteraciones moleculares en pacientes Venezolanos con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda	BAG. Journal of basic and applied genetics 31 1 2020 33-43	<a href="https://pesquisa.bv&lt;br/&gt;salud.org/portal/res&lt;br/&gt;ource/pt/biblio-&lt;br/&gt;1124201">https://pesquisa.bv salud.org/portal/res ource/pt/biblio- 1124201</a>	Español	Cuantitativo
Varela C, Rodríguez M, Jiménez F, Richmond J, Granado A, Morera E, Chacón M, Castro J, Chaverri P, Granados G, Vargas M, Rodriguez Maria, Santamaria C.	Situación actual de la leucemia mieloide crónica en Costa Rica	Acta Médica Costarricense 60 1 2018 21-26	<a href="https://pesquisa.bv&lt;br/&gt;salud.org/portal/res&lt;br/&gt;ource/pt/biblio-&lt;br/&gt;886397">https://pesquisa.bv salud.org/portal/res ource/pt/biblio- 886397</a>	Español	Cuantitativo
Muriel A, Burgers D, Treyball A, Vrooman L, Adolf E, Samsel C.	Risk factors for steroid-induced affective disorder in children with leukemia	Pediatric Blood & Cancer 2020 Aprox: 1-5	<a href="https://onlinelibrar&lt;br/&gt;y.wiley.com/doi/10&lt;br/&gt;.1002/pbc.28847">https://onlinelibrar y.wiley.com/doi/10 .1002/pbc.28847</a>	Ingles	Cuantitativo

Konukbay D, Yildiz D, Suluhan D	Effectsof Working at the Pediatric Oncology Unit on Personal and Professional Lives of Nurses	Scholarly Journals 12 2 2019 1-7	<a href="http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/38_konukbay_original_12_2.pdf">http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/38_konukbay_original_12_2.pdf</a>	Ingles	Cualitativo
Alves G, Souza P, Alves D, Magalhaes A, Costa A, Saraiva B.	Palliative Care in Oncology: Nurses' Experience in Caring for Children in The Final Stages of Life	Palliative Care in Oncology 12 2020 689-695	<a href="http://seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/9463">http://seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/9463</a>	Ingles	Cualitativo
Rodgers C, Hooke M, Taylor O, Koerner K, Mitbuy P	Childhood Cancer Symptom Cluster: Leukemia and Health-Related Quality of Life	Scholarly Journals 46 2 2019 228-237	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30767969/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30767969/</a>	Ingles	Cuantitativo
Sarmiento I, Linares A, Contreras A, Cabrera E, Pardo C, Uribe G, Aponte N.	Resultados del Protocolo ACHOP 2006 en los niños con leucemia linfoblástica aguda en la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia de Bogotá, en el periodo 2007 - 2012	Latreia 32 2 2019 71-81	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1002141">https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1002141</a>	Ingles	Cuantitativo

Leandro T, Silva V, Lopes M, Guedes N, Nunes M, Sousa T	Impaired comfort in children and adolescents with cancer	Scholarly Journals 71 3 2018 934-941	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29924175/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29924175/</a>	Ingles	Cuantitativo
Espinoza C, Peñafiel L, Caicedo G, Herrera M, Mayorga E, Caceres A	Leucemia linfoblástica aguda y complicaciones neurológicas en niños y adolescentes	Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica. 38 6 2019 762-771	<a href="https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/15_leucemia_aguda.pdf">https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/15_leucemia_aguda.pdf</a>	Ingles	Cualitativo
Espinoza C, Rivadeneira J, Alvarez S, Rodriguez f, Rivera J, Carrion E, Cordova H	Comportamiento epidemiológico del cáncer en niños y adolescentes: una revisión narrativa	Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica. 38 3 2019 350-356	<a href="https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/19_comportamiento_epidemiologico.pdf">https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/19_comportamiento_epidemiologico.pdf</a>	Ingles	Cuantitativo
Diaz K, Reyes J, Morado K, Everardo D.	Síntomas en niños con cáncer y estrategias de cuidado familiar	Scholarly Journals 10 1 2019 Aprox: 1-12	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6952975">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6952975</a>	Ingles	Cuantitativo

Pain Management in Childhood Leukemia: Diagnosis and Available Analgesic Treatments	Coluzzi F, Rocco M, Green R, Persiani P, Thur L, Milano F	Scholarly Journals 12 12 2020 3671-3684	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33297484/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33297484/</a>	ingles	Cuantitativo
Rivero M, Ros A, Castell M	Nutrición parenteral en el paciente oncológico pediátrico y trasplante de médula ósea	Scholarly Journals 75 11 2017 122-126	<a href="https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/1428-nutricion-parenteral-en-el-paciente-oncologico-pediatrico-y-trasplante-de-medula-osea#.YBxaL1RKjIU">https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/1428-nutricion-parenteral-en-el-paciente-oncologico-pediatrico-y-trasplante-de-medula-osea#.YBxaL1RKjIU</a>	Ingles	Cuantitativo
Loja J, Pazmiño N, Intriago V, Lindao M	Sobrevivencia de pacientes infantiles diagnosticados con leucemia mieloide aguda en el Ecuador	Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento 13 2 2019 698-720	<a href="https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/488/689">https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/488/689</a>	Ingles	Cualitativo
Jimenez A, Samudio	Factores de riesgo asociados a la sobrevida en	Pediatría Asunción 43	<a href="https://www.researchgate.net/publication/303372688_Factores_de_riesgo_a">https://www.researchgate.net/publication/303372688_Factores_de_riesgo_a</a>	Ingles	Cuantitativo

M, Caniza M.	niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda	1 2016 18-26	sociados_a_la_sob revida_en_ninos_y _adolescentes_con _leucemia_linfobla stica_aguda		
Soares A, Campos I, De Souza D, Fortes A, Euzébia V, Ferreira M.	Aspectos clínicos y epidemiológicos de las leucemias	Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia 33 2 2017 1-14.	<a href="https://www.researchgate.net/publication/331013782_Clinical_and_epidemiological_aspects_of_leukemias">https://www.researchgate.net/publication/331013782_Clinical_and_epidemiological_aspects_of_leukemias</a>	Español	Cuantitativo
Taicz Moira, Pérez M. Guadalupe, Reijtman V, Mastroianni A, Escarri F, García M, Varela A, Gutter M, Romero J, Ghibaudi G, Gomez S, Bologna R.	Epidemiología y factores de riesgo de internación prolongada en niños con leucemia y bacteriemia. Estudio de cohorte	Revista Chilena de Infectología 35 3 2018 233-238	<a href="https://www.researchgate.net/publication/327900980_Epidemiologia_y_factores_de_riesgo_de_internacion_prolongada_en_ninos_con_leucemia_y_bacteriemia_Estudio_de_cohorte">https://www.researchgate.net/publication/327900980_Epidemiologia_y_factores_de_riesgo_de_internacion_prolongada_en_ninos_con_leucemia_y_bacteriemia_Estudio_de_cohorte</a>	Español	Cuantitativo
Juárez M, Solano S, Ríos F.	Alteraciones bucodentales en niños con leucemia linfoblástica aguda bajo	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 56	<a href="https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457754717006/457754717006.pdf">https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457754717006/457754717006.pdf</a>	Español	Cuantitativo

	tratamiento con quimioterapia.	2 2018 Aprox: 1-7			
Gomez C, Segura A, Pájaro E, Mesa M.	Incidencia y determinantes demográficos de la leucemia linfoide aguda en pacientes con cáncer pediátrico, Antioquia.	Universidad y Salud 22 2 2020 112-119	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-71072020000200112&amp;lang=es">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-71072020000200112&amp;lang=es</a>	Español	Cuantitativo
Medina C, Perez M.	Medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el dolor de niños con leucemia linfocítica aguda	Index de Enfermería 28 1-2. 2019 46-50	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962019000100010&amp;lang=es">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962019000100010&amp;lang=es</a>	Español	Cuantitativo
Real J, Quinto R, Tanca J, Puga G, Jaramillo L.	Incidencia de cáncer en el hospital de la SOLCA Guayaquil.	Revista Cubana de Medicina General Integral 35 2 2019 783	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21252019000200005&amp;lang=es">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21252019000200005&amp;lang=es</a>	Español	Cuantitativo
Fuentes L, Flores M, Iglesias A, Luzuriaga A, Rendón	Características de la leucemia linfoblástica aguda y neutropenia	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica	<a href="https://www.scielo.org/article/rpme-sp/2018.v35n2/272-278/">https://www.scielo.org/article/rpme-sp/2018.v35n2/272-278/</a>	Español	Cuantitativo

N, Ordoñez R, Solorzano F, Añez R.	febril en niños y adolescentes atendidos en un hospital de Guayaquil, Ecuador.	35 2 2018 272-278			
Esquijarosa B, Guillén A, Álvarez Reinoso S, Bazabe M, Hernández M.	Enfermedades hematológicas graves en la unidad de cuidados intensivos pediátricos pinareña	Revistas de Ciencias Médicas de Pinar del Río 21 4 2017 495-502	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm174h.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm174h.pdf</a>	Español	Cuantitativo
Machín S, Leblanch C, García M, Escalona Y, Álvarez I, Plá Del Toro M.	Caracterización de las leucemias en niños en Cuba (2006-2015)	Revista Cubana de Hematología 36 1 2020 Aprox: 1-15	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubheminmhem/rch-2020/rch201e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubheminmhem/rch-2020/rch201e.pdf</a>	Español	Cuantitativo
Hiroto I	Enfoques terapéuticos actuales en la leucemia linfoblástica pediátrica	Revista de hematología 19 2 2018 91-94	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=83373&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=83373&amp;id2=</a>	Inglés	Cualitativo
Lopez G.	Leucemia linfoblástica aguda:	Revista de hematología 24	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re194e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re194e.pdf</a>	Español	Cualitativo

	mecanismos genéticos	4 2019 273-277			
Chargoy E, Martínez C, Cacique C, Jiménez J, Gómez L.	Translocaciones en leucemia linfoblástica aguda y supervivencia a cinco años en niños	Revista de hematología 19 4 2018 165-173	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re184b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re184b.pdf</a>	Español	Cuantitativo
Hernández M, Haro M, Hurtado R, Vélez G, Barreras A.	Causas de mortalidad por leucemia linfoblástica en niños del Instituto Mexicano del Seguro Social. Frecuencia	El Residente 13 2 2018 52-55	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2018/rr182b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2018/rr182b.pdf</a>	Español	Cuantitativo
Zapata T, Sánchez J, Floriano A, Parra I, Klunder M, Vilchis A, Dorantes E, Juárez L, Sanchez R, López B.	Identificación de alteraciones moleculares en pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia aguda	Revista de hematología 18 2 2017 47-57	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2017/re172b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2017/re172b.pdf</a>	Español	Cuantitativo
Agramon R, Haro M, De Leon R, Barreras A.	Factores de riesgo medioambientales asociados a leucemia linfoblástica	El Residente 12 3 2017 84-88	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2017/rr173b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2017/rr173b.pdf</a>	Español	Cuantitativo

	aguda en niños. Casos y controles				
Travieso A, Campo M.	Contribución del genoma y el ambiente en el desarrollo de la leucemia aguda infantil	Revistas de Ciencias Médicas de Pinar del Río 21 4 2017 480-487	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm174f.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm174f.pdf</a>	Español	Cuantitativo
Gonzales O	A propósito de los factores de pronóstico en la leucemia linfoblástica del niño	Revista de hematología 19 4 2018 161-163	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re184a.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re184a.pdf</a>	Español	Cualitativo
Larios T, Rendon H, Ornelas J, Cabarrubias G, Rios C, Morales A	Supervivencia de Niños con Leucemia Linfoblástica Aguda de Riesgo Intermedio	Bol Clin Hosp Infant Edo Son 33 1 2016 19-25	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2016/bis161e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2016/bis161e.pdf</a>	Español	Cuantitativo
Marsán V, Del Valle L, Díaz G, Macías C, Machín S, Lam R	Correlación entre morfología y citometría de flujo en la Leucemia Linfoide Aguda Infantil	Revista Cubana de Hematología, Inmunol y Hemoter 32 4	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/rcubheminmhem/rch-2016/rch164g.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/rcubheminmhem/rch-2016/rch164g.pdf</a>	Español	Cuantitativo

		2016 483-493			
Agriello E, Dourisbourne N, Fernández F, Ferrari I, Fischman L, Funes L, Giménez M, González A, Lang J, Osorio C, Moirano M, Oliveira M, Rey N, Riccheri I, Zanella C	Leucemias Agudas	Sociedad Argentina de Hematología 2017 327- 402	<a href="http://sah.org.ar/docs/2017/006-Leucemias%20Agudas.pdf">http://sah.org.ar/docs/2017/006-Leucemias%20Agudas.pdf</a>	Español	Cualitativo
Quero A, Montes A, Alvarez R, Reyes U, Ballesteros J, Quero A	Survival of pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia at the Hospital de la Niñez Oaxaqueña	Revista Mexicana de Pediatría 84 6 2017 230-236	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=75378&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=75378&amp;id2=</a>	Español	Cualitativo
Lopez M, Alvarado M, Alvarez J, Ortiz M, Guajardo M, Rengel X	Destino a largo plazo de adolescentes y adultos jóvenes con leucemia aguda linfoblástica (LAL) de novo tratados con un	Gaceta Medica de Mexico 152 5 2016 651-658	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=68910&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=68910&amp;id2=</a>	Español	Cuantitativo

	protocolo de tipo pediátrico				
Tlacuilo A, Garibaldi R, Romo H	Geographical Distribution and Cluster Detection of Childhood Leukemia in the Metropolitan Area of Guadalajara, Mexico	Revista de Investigacion Clinica 69 2017 159-165	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=77167&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=77167&amp;id2=</a>	Español	Cuantitativo

• **Tabla 4**

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Numero de resultados	Numero de documentos seleccionados
Scopus	Palliative care AND leukemia AND children	7	1
Scopus	Leukemia AND children AND prevalence	13	2
Taylor & Francis	Luekemia AND children OR Pediatric	40	2
Taylor & Francis	Leukemia AND treatment	87	3
Web of sciene	Leukemia AND prevalence	35	3
Ovid	Leukemia AND risk factors	50	1
Proquest	Nursing AND palliative care AND	20	1

	leukemia AND children		
Proquest	leucemia linfoblastica AND niños	13	3
Proquest	risk factors AND leucemia AND children	40	2
Proquest	leukemia AND treatment AND child	49	4
ResearchGate	Leukemia AND prevalence	38	4
Redalyc	Leucemia AND niños	148	1
Scielo	Risk factors AND leukemia	99	1
Scielo	Leucemia AND prevalencia AND niños	5	1
Scielo	Prevalencia AND leucemia	14	1
Scielo	Leucemia AND factores de riesgo	19	1
Medigraphic	Leucemia AND cuidados de enfermeria AND niños	48	5
Medigraphic	Leucemia AND niños	27	11

• **Tabla 5**

	Título	Autor (es)	Método	Revista y año de publicación	Link
1	Striving to reduce suffering: A Phenomenological Study of nurses experience in caring for children with cancer in Ghana	Nukpezah R, Khoshnavay F, Hasanpour M, Nasrabadi A	Cualitativo	Nursing Open 8 473-481 2021	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.650">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.650</a>
2	Pursuing equity in cancer care: implementation, challenges and preliminary findings of a public cancer referral center in rural Rwanda	Tapela N, Mpunga T, Hedt B, Moore M, Mpanumusingo E, Jue M, Nzayisenga I, Hategekimana V, Umuhiz D, Pace L, Bosco J, Wang J, Driscoll C.	Cuantitativo	BMC Cancer 16 1 2016 237	<a href="https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-016-2256-7">https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-016-2256-7</a>
3	Cognitive behavioral treatment for improving distress in pediatric oncology: A pilot study	Becerra I, Ruíz D, Flujas J, Román A, De Salazar A, Vázquez M.	Cuantitativo	Revista Argentina de Clínica Psicológica 28 5 2019 869-883	<a href="https://www.revistaclinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_29/num_3/RACP_29_3_4_7R_Y9GWTE7S.pdf">https://www.revistaclinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_29/num_3/RACP_29_3_4_7R_Y9GWTE7S.pdf</a>
4	Gestational age and childhood leukemia: A metaanalysis of epidemiologic studies	Wang Y, Lui Y	Cuantitativo	Hematology 23 2017	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2017.1396056">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2017.1396056</a>

5	Supervivencia de niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda	Fernández M, Perez Y, Urgellés D, Fernandez M	Cuantitativo	MEDISAN 23 3 2019 412	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds193b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds193b.pdf</a>
6	Time course of peripheral blood count recovery during induction chemotherapy for childhood acute lymphoblastic leukemia	Dalsgaard J.	Cuantitativo	Hematology 24 1 2019 467-472	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16078454.2019.1621019">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16078454.2019.1621019</a>
7	Nutritional status in children and adolescents with leukemia: An emphasis on clinical outcomes in low and middle income countries	Barr R, Mosby T.	Cualitativo	Hematology 21 4 2016 198-205	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2015.1101968">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2015.1101968</a>
8	Relapse of childhood acute lymphoblastic leukemia and outcomes at a reference center in Latin America: organomegaly at diagnosis is a significant clinical predictor	Jaime J, Pinzón M, Jiménez R, Colunga J, González O, Gómez D.	Cualitativo	Hematology 23 1 2018 1-9	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2017.1333294">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2017.1333294</a>

9	Results of Treating Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia in a Low-middle Income Country: 10 Year Experience in Northeast Mexico	Jaime J, López O, García G, Pinzón M, Jiménez R, González O	Cuantitativo	Archivos de Investigacion medica 47 2016 668-676	<a href="http://cel.webofknowledge.com/InboundService.do?customersID=atyponcel&amp;smartRedirect=yes&amp;mode=FullRecord&amp;IsProductCode=Yes&amp;product=CEL&amp;Init=Yes&amp;Func=Frame&amp;action=retrieve&amp;SrcApp=1iteratum&amp;SrcAuth=atyponcel&amp;SID=5CzKCM4xNR4t6Rhi4rn&amp;UT=WOS%3A000401052500010">http://cel.webofknowledge.com/InboundService.do?customersID=atyponcel&amp;smartRedirect=yes&amp;mode=FullRecord&amp;IsProductCode=Yes&amp;product=CEL&amp;Init=Yes&amp;Func=Frame&amp;action=retrieve&amp;SrcApp=1iteratum&amp;SrcAuth=atyponcel&amp;SID=5CzKCM4xNR4t6Rhi4rn&amp;UT=WOS%3A000401052500010</a>
10	Identificación de alteraciones moleculares en pacientes Venezolanos con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda	Castro Y, Utrera R	Cuantitativo	BAG. Journal of basic and applied genetics 31 1 2020 33-43	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124201">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124201</a>
11	Situación actual de la leucemia mieloide crónica en Costa Rica	Varela C, Rodríguez M, Jiménez F, Richmond J, Granado A, Morera E, Chacón M, Castro J, Chaverri P, Granados G, Vargas M,	Cuantitativo	Acta Médica Costarricense 60 1 2018 21-26	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-886397">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-886397</a>

		Rodriguez Maria, Santamaria C.			
12	Risk factors for steroid-induced affective disorder in children with leukemia	Muriel A, Burgers D, Treyball A, Vrooman L, Adolf E, Samsel C.	Cuantitativo	Pediatric Blood & Cancer 2020 Aprox; 1-5	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.28847">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.28847</a>
13	Effects of Working at the Pediatric Oncology Unit on Personal and Professional Lives of Nurses	Konukbay D, Yildiz D, Suluhan D	Cualitativo	Scholarly Journals 12 2 2019 1-7	<a href="http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/38_konukbay_original_12_2.pdf">http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/38_konukbay_original_12_2.pdf</a>
14	Palliative Care in Oncology: Nurses' Experience in Caring for Children in The Final Stages of Life	Alves G, Souza P, Alves D, Magalhaes A, Costa A, Saraiva B.	Cualitativo	Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental online 12 2020 689-695	<a href="http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9463">http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9463</a>
15	Childhood Cancer Symptom Cluster: Leukemia and Health-Related Quality of Life	Rodgers C, Hooke M, Taylor O, Koerner K, Mitbuy P	Cuantitativo	Scholarly Journals 46 2 2019 228-237	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30767969/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30767969/</a>
16	Resultados del Protocolo ACHOP 2006 en los niños con leucemia	Sarmiento I, Linares A, Contreras A, Cabrera E, Pardo	Cuantitativo	Latreia 32 2 2019	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1002141">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1002141</a>

	linfoblástica aguda en la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia de Bogotá, en el periodo 2007 - 2012	C, Uribe G, Aponte N.		71-81	
17	Impaired comfort in children and adolescents with cancer	Leandro T, Silva V, Lopes M, Guedes N, Nunes M, Sousa T	Cuantitativo	Scholarly Journals 71 3 2018 934-941	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29924175/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29924175/</a>
18	Leucemia linfoblástica aguda y complicaciones neurológicas en niños y adolescentes	Espinoza C, Peñafiel L, Caicedo G, Herrera M, Mayorga E, Caceres A	Cualitativo	Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica. 38 6 2019 762-771	<a href="https://www.revistaavft.com/imagenes/revistas/2019/avft_6_2019/15_leucemia_aguda.pdf">https://www.revistaavft.com/imagenes/revistas/2019/avft_6_2019/15_leucemia_aguda.pdf</a>
19	Comportamiento epidemiológico del cáncer en niños y adolescentes: una revisión narrativa	Espinoza C, Rivadeneira J, Alvarez S, Rodriguez f, Rivera J, Carrion E, Cordova H	Cuantitativo	Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica. 38 3 2019 350-356	<a href="https://www.revistaavft.com/imagenes/revistas/2019/avft_3_2019/19_comportamiento_epidemiologico.pdf">https://www.revistaavft.com/imagenes/revistas/2019/avft_3_2019/19_comportamiento_epidemiologico.pdf</a>
20	Síntomas en niños con cáncer y	Diaz K, Reyes J, Morgado K, Everardo D.	Cuantitativo	Scholarly Journals 10	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet">https://dialnet.unirioja.es/servlet</a>

	estrategias de cuidado familiar			1 2019 Aprox: 1-12	/articulo?codigo=6952975
21	Pain Management in Childhood Leukemia: Diagnosis and Available Analgesic Treatments	Coluzzi F, Rocco M, Green R, Persiani P, Thur L, Milano F	Cuantitativo	Schoraly Journals 12 12 2020 3671-3684	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33297484/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33297484/</a>
22	Nutrición parenteral en el paciente oncológico pediátrico y trasplante de médula ósea	Rivero M, Ros A, Castell M	Cuantitativo	Scholarly Journals 75 11 2017 122-126	<a href="https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/1428-nutricion-parenteral-en-el-paciente-oncologico-pediatrico-y-trasplante-de-medula-osea#.YBxaL1RKjIU">https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/1428-nutricion-parenteral-en-el-paciente-oncologico-pediatrico-y-trasplante-de-medula-osea#.YBxaL1RKjIU</a>
23	Sobrevivencia de pacientes infantiles diagnosticados con leucemia mieloide aguda en el Ecuador	Loja J, Pazmiño N, Intriago V, Lindao M	Cualitativo	Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento 13 2 2019 698-720	<a href="https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/488/689">https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/488/689</a>

24	Factores de riesgo asociados a la sobrevida en niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda	Jimenez A, Samudio M, Caniza M.	Cuantitativo	Pediatría Asunción 43 1 2016 18-26	<a href="https://www.researchgate.net/publication/303372688_Factores_de_riesgo_asociados_a_la_sobrevida_en_ninos_y_adolescentes_con_leucemia_linfoblastica_aguda">https://www.researchgate.net/publication/303372688_Factores_de_riesgo_asociados_a_la_sobrevida_en_ninos_y_adolescentes_con_leucemia_linfoblastica_aguda</a>
25	Aspectos clínicos y epidemiológicos de las leucemias	Soares A, Campos I, De Souza D, Fortes A, Euzébia V, Ferreira M.	Cuantitativo	Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia 33 2 2017 1-14.	<a href="https://www.researchgate.net/publication/331013782_Clinical_and_epidemiological_aspects_of_leukemias">https://www.researchgate.net/publication/331013782_Clinical_and_epidemiological_aspects_of_leukemias</a>
26	Epidemiología y factores de riesgo de internación prolongada en niños con leucemia y bacteriemia. Estudio de cohorte	Taicz Moira, Pérez M. Guadalupe, Reijtman V, Mastroianni A, Escarra F, García M, Varela A, Gwitter M, Romero J, Ghibaudi G, Gomez S, Bologna R.	Cuantitativo	Revista Chilena de Infectología 35 3 2018 233-238	<a href="https://www.researchgate.net/publication/327900980_Epidemiologia_y_factores_de_riesgo_de_internacion_prolongada_en_ninos_con_leucemia_y_bacteriemia_Estudio_de_cohorte">https://www.researchgate.net/publication/327900980_Epidemiologia_y_factores_de_riesgo_de_internacion_prolongada_en_ninos_con_leucemia_y_bacteriemia_Estudio_de_cohorte</a>
27	Alteraciones bucodentales en niños con leucemia linfoblástica aguda bajo	Juárez M, Solano S, Ríos F.	Cuantitativo	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 56	<a href="https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457754717006/457754717006.pdf">https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457754717006/457754717006.pdf</a>

	tratamiento con quimioterapia.			2018 Aprox: 1-7	
28	Incidencia y determinantes demográficos de la leucemia linfoide aguda en pacientes con cáncer pediátrico, Antioquia.	Gomez C, Segura A, Pájaro E, Mesa M.	Cuantitativo	Universidad y Salud 22 2 2020 112-119	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-71072020000200112&amp;lang=es">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-71072020000200112&amp;lang=es</a>
29	Medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el dolor de niños con leucemia linfocítica aguda	Medina C, Perez M.	Cuantitativo	Index de Enfermeria 28 1-2. 2019 46-50	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962019000100010&amp;lang=es">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962019000100010&amp;lang=es</a>
30	Incidencia de cáncer en el hospital de la SOLCA Guayaquil.	Real J, Quinto R, Tanca J, Puga G, Jaramillo L.	Cuantitativo	Revista Cubana de Medicina General Integral 35 2 2019 783	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21252019000200005&amp;lang=es">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21252019000200005&amp;lang=es</a>
31	Características de la leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril en niños y adolescentes atendidos en un hospital de	Fuentes L, Flores M, Iglesias A, Luzuriaga A, Rendón N, Ordoñez R, Solorzano F, Añez R.	Cuantitativo	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 35 2 2018	<a href="https://www.scielo.org/article/rpmesp/2018.v35n2/272-278/">https://www.scielo.org/article/rpmesp/2018.v35n2/272-278/</a>

	Guayaquil, Ecuador.			272-278	
32	Enfermedades hematológicas graves en la unidad de cuidados intensivos pediátricos pinareña	Esquijarosa B, Guillén A, Álvarez Reinoso S, Bazabe M, Hernández M.	Cuantitativo	Revistas de Ciencias Médicas de Pinar del Río 21 4 2017 495-502	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm174h.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm174h.pdf</a>
33	Caracterización de las leucemias en niños en Cuba (2006-2015)	Machín S, Leblanch C, García M, Escalona Y, Álvarez I, Plá Del Toro M.	Cuantitativo	Revista Cubana de Hematología 36 1 2020 Aprox: 1-15	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubheminnhem/rch-2020/rch201e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubheminnhem/rch-2020/rch201e.pdf</a>
34	Enfoques terapéuticos actuales en la leucemia linfoblástica pediátrica	Hiroto I	Cualitativo	Revista de hematología 19 2 2018 91-94	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=83373&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=83373&amp;id2=</a>
35	Leucemia linfoblástica aguda: mecanismos genéticos	Lopez G.	Cualitativo	Revista de hematología 24 4 2019	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re194e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re194e.pdf</a>

				273-277	
36	Translocaciones en leucemia linfoblástica aguda y supervivencia a cinco años en niños	Chargoy E, Martínez C, Cacique C, Jimaréz J, Gómez L.	Cuantitativo	Revista de hematología 19 4 2018 165-173	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re184b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re184b.pdf</a>
37	Causas de mortalidad por leucemia linfoblástica en niños del Instituto Mexicano del Seguro Social. Frecuencia	Hernández M, Haro M, Hurtado R, Vélez G, Barreras A.	Cuantitativo	El Residente 13 2 2018 52-55	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2018/rr182b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2018/rr182b.pdf</a>
38	Identificación de alteraciones moleculares en pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia aguda	Zapata T, Sánchez J, Floriano A, Parra I, Klunder M, Vilchis A, Dorantes E, Juárez L, Sanchez R, López B.	Cuantitativo	Revista de hematología 18 2 2017 47-57	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2017/re172b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2017/re172b.pdf</a>
39	Factores de riesgo medioambientales asociados a leucemia linfoblástica aguda en niños. Casos y controles	Agramon R, Haro M, De Leon R, Barreras A.	Cuantitativo	El Residente 12 3 2017 84-88	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2017/rr173b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2017/rr173b.pdf</a>

40	Contribución del genoma y el ambiente en el desarrollo de la leucemia aguda infantil	Travieso A, Campo M.	Cuantitativo	Revistas de Ciencias Médicas de Pinar del Río 21 4 2017 480-487	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm174f.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm174f.pdf</a>
41	A propósito de los factores de pronóstico en la leucemia linfoblástica del niño	Gonzales O	Cualitativo	Revista de hematología 19 4 2018 161-163	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re184a.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re184a.pdf</a>
42	Supervivencia de Niños con Leucemia Linfoblástica Aguda de Riesgo Intermedio	Larios T, Rendon H, Ornelas J, Cabarrubias G, Rios C, Morales A	Cuantitativo	Bol Clin Hosp Infant Edo Son 33 1 2016 19-25	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2016/bis161e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2016/bis161e.pdf</a>
43	Correlación entre morfología y citometría de flujo en la Leucemia Linfoide Aguda Infantil	Marsán V, Del Valle L, Díaz G, Macías C, Machín S, Lam R	Cuantitativo	Revista Cubana de Hematología, Inmunol y Hemoter 32 4 2016 483-493	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhemihem/rch-2016/rch164g.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhemihem/rch-2016/rch164g.pdf</a>

44	Leucemias Agudas	Agriello E, Dourisboure N, Fernández F, Ferrari I, Fischman L, Funes L, Giménez M, González A, Lang J, Osorio C, Moirano M, Oliveira M, Rey N, Riccheri I, Zanella C	Cualitativo	Sociedad Argentina de Hematología 2017 327- 402	<a href="http://sah.org.ar/docs/2017/006-Leucemias%20Agudas.pdf">http://sah.org.ar/docs/2017/006-Leucemias%20Agudas.pdf</a>
45	Survival of pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia at the Hospital de la Niñez Oaxaqueña	Quero A, Montes A, Alvarez R, Reyes U, Ballesteros J, Quero A	Cualitativo	Revista Mexicana de Pediatría 84 6 2017 230-236	<a href="https://www.medigraphics.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=75378&amp;id2=">https://www.medigraphics.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=75378&amp;id2=</a>
46	Destino a largo plazo de adolescentes y adultos jóvenes con leucemia aguda linfoblástica (LAL) de novo tratados con un protocolo de tipo pediátrico	Lopez M, Alvarado M, Alvarez J, OrtizM, Guajardo M, Rengel X	Cuantitativo	Gaceta Medica de Mexico 152 5 2016 651-658	<a href="https://www.medigraphics.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=68910&amp;id2=">https://www.medigraphics.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=68910&amp;id2=</a>

47	Geographical Distribution and Cluster Detection of Childhood Leukemia in the Metropolitan Area of Guadalajara, Mexico	Tlacuilo A, Garibaldi R, Romo H	Cuantitativo	Revista de Investigación Clínica	69 2017 159-165	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=77167&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=77167&amp;id2=</a>
----	---	---------------------------------	--------------	----------------------------------	-----------------------	---

	<b>NOMBRE DE LA WEB</b>	<b>AUTOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>TITULO DE LA PUBLICACION</b>	<b>URL</b>	<b>TEMATICAS ABORDADAS</b>
48	Organización Mundial de la Salud	Organización Mundial de la Salud	2018	La OMS presenta una nueva iniciativa mundial para el cáncer infantil	<a href="https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=14709:who-initiative-childhood-cancer&amp;Itemid=4327&amp;lang=es#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20la%20principal,en%20pa%C3%ADses%20de%20altos%20ingresos">https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=14709:who-initiative-childhood-cancer&amp;Itemid=4327&amp;lang=es#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20la%20principal,en%20pa%C3%ADses%20de%20altos%20ingresos</a>	capacidades actuales de diagnóstico y tratamiento del cáncer

49	Ministerio de Salud Publica y Proteccion Social	Instituto de Evaluación Tecnológica en salud	2017	Guía de práctica clínica para la detección, tratamiento y seguimiento de leucemias linfoblástica y mieloide en población mayor de 18 años.	<a href="http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Convenciones/563/GPC_Leucemia_Mayores_18años/LEUCEMIAS%20-20profesionales%20DICC29_WEB.pdf">http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Convenciones/563/GPC_Leucemia_Mayores_18años/LEUCEMIAS%20-20profesionales%20DICC29_WEB.pdf</a>	Actualizaciones de Protocolo de tratamientos Manejo de toxicidad
50	Sociedad de la Lucha contra el Cancer del Ecuador	Sociedad de la Lucha contra el Cancer del Ecuador	2019	Leucemias en niños de 0 - 19 años en la ciudad de Guayaquil. Periodo 2009 – 2018	<a href="http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/8%20Leucemias%20poblacion%20infantil%202019.pdf">http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/8%20Leucemias%20poblacion%20infantil%202019.pdf</a>	Tasas de las leucemias Boletín Epidemiológico

- **Tabla 6**

Registro de la búsqueda

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Porcentaje de artículos relevantes
Scopus	10/2/2021	Palliative care AND leukemia AND children	7	1
Scopus	30/1/2021	Leukemia AND children AND prevalence	13	2
Taylor & Francis	11/12/2020	Luekemia AND children OR Pediatric	40	2
Taylor & Francis	18/12/2020	Leukemia AND treatment	87	3
Web of sciene	27/12/2020	Leukemia AND prevalence	35	3

Ovid	2/1/2021	Leukemia AND risk factors	50	1
Proquest	04/01/2021	Nursing AND palliative care AND leukemia AND children	20	1
Proquest	05/1/2021	leucemia linfoblástica AND niños	13	3
Proquest	9/1/2021	risk factors AND leucemia AND children	40	2
Proquest	13/1/2021	leukemia AND treatment AND child	49	4
ResearchGate	17/01/2021	Leukemia AND prevalence	38	4

Redalyc	7/12/2020	Leucemia AND niños	48	1
Scielo	23/11/2020	Risk factors AND leukemia	39	1
Scielo	26/11/2020	Leucemia AND prevalencia AND niños	5	1
Scielo	28/11/2020	Prevalencia AND leucemia	14	1
Scielo	3/12/2020	Leucemia AND factores de riesgo	19	1
Medigraphic	20/01/2021	Leucemia AND cuidados de enfermería AND niños	48	5

Medigraphic	25/01/2021	Leucemia AND niños	27	11
-------------	------------	--------------------	----	----

• **Tabla 7**

Síntesis de los estudios para generar una revisión de la literatura científica

Autor	Propósito	Muestra	Medición	Tratamiento	Resultados	Hallazgos
Nukpezah R, Khoshnavay F, Hasanpour M, Nasrabadi A	Comprender el mundo de la vida de las enfermeras de oncología pediátrica en Ghana.	14 enfermeras	se utilizaron entrevistas individuales, en profundidad, semiestructuradas y de estilo conversacional	A los participantes se les preguntó: "¿Describa sus experiencias en la prestación de cuidados de enfermería a niños con cáncer?", ¿Puede explicarlo más? ¿Cuáles fueron tus sentimientos en ese momento? ¿Qué te pareció la situación? ¿Qué significa cuidar a un niño con cáncer?	Una mayor conciencia de este fenómeno por parte de las enfermeras que cuidan a estos niños es vital para garantizar una atención de calidad y holística que sea significativa y satisfactoria por parte de las enfermeras para los niños con cáncer.	Las enfermeras brindan para abordar el sufrimiento de los pacientes a través del manejo efectivo de los síntomas del dolor; brindan apoyo psicológico, social y espiritual. Al manejar los síntomas, las enfermeras administran mediaciones de quimioterapia y también monitorean los efectos secundarios.

<p>Tapela N, Mpunga T, Hedt B, Moore M, Mpanumusingo E, Jue M, Nzayisenga I, Hategekimana V, Umuhiz D, Pace L, Bosco J, Wang J, Driscoll C.</p>	<p>informar la prestación de atención del cáncer en entornos similares, describimos la experiencia a nivel de programa en la implementación de BCCOE, las características del paciente y los desafíos encontrados</p>	<p>2326 pacientes</p>	<p>se estandarizó utilizando protocolos adaptados a los recursos disponibles y para médicos no oncólogos</p>	<p>Se generó una lista de formulario a partir de protocolos estandarizados. La mayoría de los medicamentos no tenían patente y estaban incluidos en la Organización Mundial de la Salud., lista de medicamentos esenciales. Esta lista también incluía suministros como bombas de infusión y equipo de protección personal.</p>	<p>Entre los niños, predominaron el nefroblastoma, la leucemia linfoblástica aguda y el linfoma de Hodgkin.</p>	<p>La leucemia linfoblástica aguda / LLA (25, 24,5%), El segundo cáncer pediátrico más destacado, la LLA, fue igualmente común a nivel internacional.</p>
<p>Becerra I, Ruíz D, Fluja J, Román A, De Salazar A, Vázquez M.</p>	<p>Evaluar el perfil psicológico de los pacientes oncológicos y evaluar la efectividad de un tratamiento cognitivo-conductual</p>	<p>30 pacientes de oncología pediátrica</p>	<p>Cuestionario de personalidad de Eysenck – Junior. Child Behavior Check List.</p>	<p>Evalúa a través de un auto informe tres dimensiones básicas de la personalidad. Permite evaluar posibles problemas de comportamiento o</p>	<p>Efectividad para disminuir significativamente la ansiedad, considerando que desde el inicio del tratamiento hay poco dolor. Estos resultados de</p>	<p>Educación emocional: Para que los niños aprendan y practiquen las habilidades de regulación de las emociones,</p>

	destinado a mejorar el afrontamiento del dolor y la ansiedad en pacientes con cáncer infantil y juvenil		Inventario de Ansiedad State-Trait para Niños.	emocionales de los pacientes. Este instrumento mide la ansiedad.	estudio concuerdan con lo que se ha informado sobre el efecto positivo de la terapia cognitivo-conductual en el manejo de los síntomas de angustia	Técnicas de distracción: Se le pide al niño que haga una lista de cosas que le gusta hacer y que las distraiga cuando esté en el hospital.
Wang Y, Lui Y	Explorar la asociación entre la edad gestacional y la leucemia infantil.	13 estudios	Escala de Newcastle-Ottawa	Para evaluar la calidad de los artículos incluidos.	Los recién nacidos prematuros como los pos término tienen un riesgo elevado de desarrollar AML. Además, el parto post término aumentó el riesgo de leucemia infantil y LLA en estudios de cohorte.	Para el parto prematuro y el parto pos término fueron 1,06 y 1,01 para la leucemia infantil, 1,04 y 1,03 para la leucemia linfocítica aguda (LLA), 1,20 para la leucemia mieloide aguda (LMA), en comparación con el parto a término
Fernández M, Perez Y, Urgellés D, Fernandez M	Describir algunos parámetros relacionados con la supervivencia de este grupo poblacional,	65 pacientes menores de 19 años	Revisión de historias clínicas	Fueron evaluados por los autores mediante un formulario que contenía las variables a investigar como: edad y sexo,	predominaron el grupo etario de 1-4 años (43,1 %), el sexo masculino (55,4 %), la variante	Del total de pacientes con leucemia linfoblástica aguda predominaron el sexo masculino (55,4 %) y el grupo etario de 1-4 años,

	para lo cual se analizaron algunas variables de interés de las historias clínicas individuales			variable morfológica, recaídas durante el tratamiento.	morfológica L1 (96,9 %) y las recaídas tempranas	seguido por el de 5-8 (43,1 y 26,2 %, respectivamente).
Dalsgaard J.	Describir los cambios en los recuentos de linfocitos durante el tratamiento de inducción, posiblemente un factor del huésped importante en la inmunidad tumoral y explorar su importancia pronóstica.	63 niños con LLA	Recuentos sanguíneos de hematología periférica	Se determinó el tiempo de recuperación parcial con recuentos seguros y recuperación completa con recuentos normales en las tres líneas celulares. Se contó el número de transfusiones de glóbulos rojos y plaquetas, el número de episodios febriles y el número de días con antibióticos intravenosos.	Los recuentos de linfocitos mostraron un cambio característico durante la terapia de inducción, con una marcada disminución en las primeras dos semanas seguida de regeneración durante las siguientes dos o tres semanas	Linfopenia <1,0 / nL en estos días de tratamiento fueron 31% - 68%, la citopenia periférica después de iniciar la quimioterapia de niños con LLA, la recuperación de la trombocitopenia y la anemia que requieren transfusión puede esperarse después de dos a tres semanas, mientras que la recuperación de la neutropenia grave ocurre más lentamente después de tres a cinco semanas.

Barr R, Mosby T.	El propósito de esta revisión narrativa es examinar la información disponible sobre el estado nutricional de los niños con leucemia en países de ingresos bajos y medianos, donde vive la gran mayoría y la desnutrición es prevalente, con el fin de identificar las mejores prácticas y los déficits restantes.	Niños con Leucemias	Evaluación Nutricional Global Subjetiva	se basa en determinaciones de altura, peso, cambio de peso, diagnóstico primario y comorbilidades	La antropometría del brazo proporciona información más precisa sobre el estado nutricional que las medidas basadas en el peso corporal en niños con cáncer. Tanto la sobrenutrición como la desnutrición son determinantes importantes de la tolerancia a la quimioterapia, el cumplimiento del tratamiento, la recaída de la enfermedad y la supervivencia.	Más del 80% de los niños y adolescentes con cáncer residen en países de ingresos bajos y medianos (PIBM) donde la desnutrición es la perturbación predominante del estado nutricional. La relación entre la desnutrición y los resultados clínicos en los jóvenes con cáncer en los países de ingresos bajos y medianos, especialmente aquellos con LLA que sigue siendo la forma más común de enfermedad maligna en este grupo de edad (0-19 años) en todo el mundo.
Jaime J, Pinzón M, Jiménez R,	Documentar la frecuencia, los sitios	246 niños pertenecientes a un	Kaplan Análisis de Meier	Estimó la supervivencia general.	Ochenta y siete (35,4%) niños recayeron. Cinco	Las tasas de curación son inferiores en los países de

Colunga J, González O, Gómez D.	y el resultado de la LLA en recaída en niños del noreste de México durante una década.	grupo de bajos ingresos menores de 16 años		Datos sobre el tiempo, el sitio, la respuesta a la terapia y el resultado final de la recaída.	años fue del 82,6% en los niños sin recaída frente al 42% de los pacientes con recaída. La médula ósea fue el sitio de recaída más frecuente (51,72%). Las recaídas aisladas del sistema nervioso central (SNC) ocurrieron en el 29,9%.	bajos ingresos, donde vive la mayoría de los niños. La recaída es la principal causa de fracaso del tratamiento en 15 - 20% de los paciente
Jaime J, López O, García G, Pinzón M, Jiménez R, González O	mejorar las tasas de respuesta y limitar las necesidades de hospitalización debido a la quimioterapia relacionada con la toxicidad	243 pacientes	se estratificaron en grupos de riesgo estándar y alto de acuerdo con los criterios de riesgo de Roma del NCI para recibir quimioterapia	se utilizó dos protocolos de tratamientos diferentes, en función de la disponibilidad de medicamentos	la fase de mantenimiento del tratamiento es fundamental para eliminar los clones leucémicos residuales, por lo que la adherencia al tratamiento durante esta fase es vital	Muerte por toxicidad asociada con la quimioterapia durante la fase de inducción.
Castro Yarlenis	Evaluar las alteraciones genéticas más frecuentes en	Pacientes con diagnóstico clínico y citomorfologico	Recolección de muestras de	Concentrado de linfocitos Reacción de PCR	Es una de las más altas que ha sido descrita hasta ahora en casos de LLA donde la mayor parte de	Han permitido conocer la frecuencia con la que se presenta esta patología en

	pacientes venezolanos con diagnóstico clínico de leucemia linfoblástica aguda	de leucemia linfoblástica aguda	laboratorio de los pacientes	Alteraciones moleculares	la población está conformada por pacientes pediátricos.	distintas partes del mundo, lo que ha permitido a su vez ampliar tanto el conocimiento que se tiene sobre la enfermedad.
Varela C, Rodríguez M, Jiménez F, Richmond J, Granado A, Morera E, Chacón M, Castro J, Chaverri P, Granados G, Vargas M, Rodriguez Maria, Santamaria C.	caracterizar clínicamente a los niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril en un hospital de Ecuador se realizó un estudio de serie de casos revisando historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de la ciudad de Guayaquil durante	pacientes con diagnóstico de LLA	manejo neutrónico febril y tratamiento ambulatorio o de hospitalización eficaz	se clasifica al momento del ingreso en bajo o alto riesgo y se reevalúa a las 48 a 72 horas	la mortalidad en niños y adolescentes, con leucemia linfoblástica aguda fue elevada; siendo la refractariedad a la quimioterapia uno de los principales factores asociados	La bacteriemia constituye una complicación frecuente en los niños, la que se asocia a mayor gravedad, internación prolongada y mortalidad

	enero 2014 y abril 2016					
Muriel A, Burgers D, Treyball A, Vrooman L, Adolf E, Samsel C.	identificar a los pacientes con mayor riesgo de sufrir efectos secundarios de comportamiento significativos a los esteroides	125 pacientes con LLA	Test the PAT	Es una herramienta de evaluación psicosocial	De 125 pacientes con LLA (edades de 1 a 10 años), 56 (44,8%) recibieron consulta de psiquiatría. Treinta y nueve (31,2%) del total de la cohorte fueron diagnosticados, se asoció significativamente con antecedentes psiquiátricos familiares, pero no con exposición a esteroides.	El grupo de riesgo de leucemia se basó en las características como: edad, recuento de leucocitos, citogenética, inmunofenotipo.
Konukbay D, Yildz D, Suluhan D	Analizar los efectos del trabajo en la unidad de oncología pediátrica en la vida personal y profesional de los enfermeros.	10 enfermeros de la unidad de oncología pediátrica	Entrevista personal semiestructurada eddepth.	Análisis profundo de los efectos de la prestación de asistencia sanitaria a los niños con cáncer en la vida personal y profesional de enfermeras oncológicas.	Desarrollaron empatía hacia los niños y sus padres y simpatizaron con ellos. Aunque los participantes expresaron que trabajar en la unidad de oncología pediátrica,	Dibujar imágenes con ellos para llamar su atención. Un especial énfasis a las demandas de los niños durante el tratamiento y cuidado y trato de mantener la participación de los niños

					que a veces puede ser mentalmente agotador, requería habilidades y atención especiales, estaban satisfechos con su trabajo.	en su autocuidado. Antes y después de la administración, juego juegos, como ordenador o dibujo de imagen. Se involucraron personalmente con los niños, tomaron en consideración las exigencias y la comodidad física, psicológica y social de los niños en cuidados paliativos, organizaron las horas de lactancia de acuerdo con las horas de descanso o dolor de los niños, y prestaron especial atención a la participación de los niños en el autocuidado.
Alves G, Souza P, Alves D, Magalhaes A,	Investigar la experiencia de los enfermeros en el	12 enfermeros	técnica de entrevista semiestructurada y utilizando un	El primero, con datos de caracterización de los participantes como:	Surgieron tres categorías temáticas: Percepción de enfermeros sobre la	Cambios en el vendaje de heridas, cambio de posición, siempre para

Costa A, Saraiva B.	cuidado de niños con cáncer bajo cuidados paliativos.		cuestionario compuesto por dos partes como instrumento	Percepción del enfermero de la asistencia a niños con cáncer en Cuidados Paliativos y apoyo a los miembros de la familia.  El segundo, con preguntas abiertas que dijeron la experiencia de los participantes en relación con los cuidados paliativos para niños con cáncer como: alivio del dolor, síntomas en los niños.	asistencia a los niños con cáncer en Cuidados Paliativos y el apoyo a los miembros de la familia, destacando la asistencia centrada en el bienestar y la comodidad; Prácticas de cuidado utilizadas por enfermeros para niños con cáncer en Cuidados Paliativos, con un enfoque centrado en el alivio del dolor y otros síntomas.	brindar comodidad y calidad de vida al niño, prácticas de asistencia a los pacientes en cuidados paliativos, tales como el cambio de posición, higiene, monitoreo de signos vitales, comunicación, apoyo familiar, masaje de confort, apósitos para heridas, el cuidado de enfermería para niños con cáncer es una actividad compleja, la asistencia ofrecida por los profesionales de enfermería debe realizarse de forma individualizada y humanizada
Rodgers C, Hooke M, Taylor O,	Examinar la relación del Cluster de Síntomas de Cáncer Infantil - Leucemia	327 niños que reciben tratamiento	cuestionarios de síntomas en cuatro puntos de tiempo durante su	Síntomas de fatiga, trastornos del sueño, dolor, náuseas y depresión	Las características de los 327 participantes han sido descritas previamente consistían	Sexo masculino 52%. Alrededor del 45% de los participantes tenían entre 3 y 6 años, el 34% tenían

Koerner K, Mitbuy P	(CCSC-L) con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).		tratamiento pos inducción		principalmente en etnicidad no hispana 53% y sexo masculino 52%. Alrededor del 45% de los participantes tenían entre 3 y 6 años, el 34% tenían entre 7 y 12 años y el 21% tenían entre 13 y 18 años	entre 7 y 12 años y el 21% tenían entre 13 y 18 años. Estas características de la muestra son similares a los niños diagnosticados con LLA en los Estados Unidos; la LLA es más común en aquellos con etnia hispana, tiene un ligero predominio masculino y es menos común entre los adolescentes
Sarmiento I, Linares A, Contreras A, Cabrera E, Pardo C, Uribe G, Aponte N.	Determinar la supervivencia global y libre de eventos, la proporción de abandono y recaída de los niños con el diagnóstico de leucemia linfoide aguda tratados con el	Pacientes menores de 18 años con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda	Curvas de Kaplan-Meier.	Se utiliza para el análisis de supervivencia, estudia el tiempo transcurrido hasta el fallecimiento de un paciente, principalmente en el campo de la oncología, para proponer conductas terapéuticas.	La principal complicación del tratamiento fueron las infecciones.	El riesgo, entre los niños que reciben quimioterapia para la LLA, de desarrollar infecciones, hiperglucemia, pancreatitis y el proceso leucémico en sí es de aproximadamente 10 - 15%

	Protocolo ACHOP 2006.					
Leandro T, Silva V, Lopes M, Guedes N, Nunes M, Sousa T	Determinar la fuerza de la asociación entre los indicadores clínicos de Incapacidad Confort y el sector de evaluación en el hospital, grupo de edad y sexo de pacientes con cáncer.	192 niños	instrumento adaptado de un estudio previo realizado	se recogió información objetiva y subjetiva sobre los signos y síntomas del diagnóstico de enfermería Confort Deteriorado, presentado por los niños y adolescentes,	La mayoría de la muestra fue masculina, con edad media de 11 años. El llanto y el miedo fueron más prevalentes en los niños en comparación con los adolescentes, y los niños fueron los que más verbalizaron el Informe de falta de satisfacción con la situación	Leucemia Linfoblástica Aguda (33,9%), La leucemia linfoblástica aguda es el tipo más frecuente de leucemia infantil, en el que la mayoría de la población presentaba leucemia y la más prevalente fue la leucemia linfoblástica aguda (45,3% y 33,9%, respectivamente).
Espinoza C, Peñafiel L, Caicedo G, Herrera M, Mayorga E, Caceres A	implica una serie de complicaciones ligadas a su fisiopatología y a los tratamientos aplicados	Pacientes con LLA	Investigaciones	Se investigó las complicaciones más prevalentes	La frecuencia de los efectos secundarios han aumentado, los eventos infecciosos son de los más frecuentes encontrándose en cifras tan altas que oscilan entre el 23%7 y 30,6%, siendo la principal causa de	Complicaciones que se dan durante el tratamiento de la LLA son infecciones, neutropenia febril, hemorragias, toxicidad de medicamentos.

					muerte en este grupo de pacientes; le siguen los trastornos neurológicos agudos los cuales ocurren entre el 3% y el 18.4% de los casos.	
Espinoza C, Rivadeneira J, Alvarez S, Rodriguez f, Rivera J, Carrion E, Cordova H	Características epidemiológicas del cáncer infantil y adolescentes, revisando de forma global y luego especificando en aquellos países o regiones en los cuales se cuenta con registros de esta enfermedad en los últimos años.	Niños con cáncer	Recopilación de estudios	Búsqueda bibliográfica de temáticas como quimioterapia, cirugía y radioterapia dependiendo del tipo de tumor, grado de enfermedad	la tasa de supervivencia general de 5 años para los cánceres infantiles hasta un 80%, el cáncer sigue siendo la tercera causa principal de muerte después de los accidentes y las causas violentas en este grupo poblacional	Los familiares contrarrestan el dolor del niño con estrategias de espiritualidad, distracción y fármacos. Ante la náusea-vómito evitan ambientes con olor a comida y consumo de líquidos calientes.

<p>Diaz K, Reyes J, Morgado K, Everardo D.</p>	<p>Describir y analizarla relación entre los síntomas de dolor y náusea vómito en los niños con cáncer y describir las estrategias de cuidado familiar ante estos síntoma</p>	<p>31 niños y familiares</p>	<p>Instrumentos Escala de dolor con caras-Revisada.  Clasificación de Náusea-Vómito Inducido por Quimioterapia.  Cuestionario de estrategias de cuidado familiar para el manejo de síntomas.</p>	<p>Diseñada para evaluar el dolor en niños de 6 años de edad.  Consta de tres categorías: náusea-vómito agudo cuando lo síntomas se presentan entre las 0 a 24 horas posteriores a la quimioterapia  A partir de técnicas psicológicas de intervención para el dolor<sup>25</sup> y recomendaciones de cuidados paliativos</p>	<p>El 74% de los niños tiene más de un año de tratamiento, el 16% de 6 a 1 año y el 10% menos de 6 meses. Los niños con cáncer presentan dolor moderado (48%), leve (29%) e intenso (23%). Tienen náusea-vómito agudo (74%) con duración de 14,2+ 3 horas. En menor proporción se caracterizaron por náusea-vómito anticipatorio (16%) y retardado (10%).</p>	<p>Existe una intolerancia glucídica de origen multifactorial e inducida por las células tumorales. Hay un aumento de la resistencia insulínica, la gluconeogénesis y la utilización del ciclo de Cori, que recicla el lactato producido por el músculo y las células tumorales para la obtención de glucosa</p>
<p>Coluzzi F, Rocco M, Green R, Persiani P, Thur L, Milano F</p>	<p>manejo óptimo del dolor debe involucrar a un equipo multidisciplinario que garantice la evaluación y las</p>	<p>Niños con leucemia</p>	<p>Recopilación de estudios</p>	<p>Búsqueda bibliográfica de temáticas como mecanismos fisiopatológicos del dolor en la leucemia infantil y las indicaciones actuales</p>	<p>El manejo óptimo del dolor debe involucrar aun equipo multidisciplinario que garantice la evaluación y las intervenciones</p>	<p>La leucemia es el cáncer más frecuente entre los pacientes pediátricos, representando el 25% de las neoplasias malignas</p>

	intervenciones adaptadas al paciente individual			disponibles para tratamientos analgésicos	adaptadas al paciente individual	infantiles, donde la leucemia linfoblástica aguda (LLA) es el tipo más común, con más de tres cuartas partes de los diagnósticos ocurridos en los países desarrollados.
Rivero M, Ros A, Castell M	La aplicación de un correcto soporte nutricional se ha relacionado con una mejor tolerancia a la quimioterapia, es prioritario en estos pacientes establecer un adecuado soporte nutricional.	Pacientes oncológicos	Investigaciones	Búsqueda bibliográfica sobre de aumento de las necesidades de nutrientes derivados de la enfermedad y su tratamiento	Las alteraciones metabólicas que tienen lugar, así como las variaciones en el gasto energético en reposo y la composición corporal para ajustar los aportes de forma segura y eficaz, minimizando las complicaciones.	La supervivencia de los niños con cáncer ha aumentado sustancialmente en las últimas décadas debido a diversos factores, entre los que podemos destacar la mayor rapidez en el diagnóstico y las mejoras en los tratamientos de la enfermedad de base y de soporte, incluido el manejo apropiado y la prevención de las complicaciones, sobre todo infecciosas.

<p>Loja J, Pazmiño N, Intriago V, Lindao M</p>	<p>Establecer la supervivencia de pacientes infantiles que padecen leucemia mieloide aguda (MLA).</p>	<p>pacientes infantiles</p>	<p>Utilización de medios electrónicos como herramientas de investigación para la obtención de datos</p>	<p>Índices de supervivencia en pacientes infantiles</p>	<p>El pronóstico de estas enfermedades ha cambiado drásticamente desde la implementación de nuevos esquemas terapéuticos y la aplicación de quimioterapia intratecal, logrando una tasa libre de eventos superior al 80% en países desarrollados, mientras que en países en vía de desarrollo esta tasa varía considerablemente alcanzando únicamente entre el 40-50%.</p>	<p>A nivel mundial la leucemia linfoblástica aguda constituye el 60% de todos los casos, siendo la más común en niños de 0 a 15 años de edad</p>
<p>Jimenez A, Samudio M, Caniza M.</p>	<p>Describir las características socio-demográficas, clínicas y laboratoriales e identificar los factores de riesgo de</p>	<p>Pacientes menores de 18 años con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda</p>	<p>Revisión de historias clínicas</p>	<p>Características socio-demográficas, síntomas, signos físicos y laboratoriales de los pacientes.</p>	<p>La mortalidad fue un alto riesgo oncológico, desnutrición, padres sin escolaridad, predominio de la leucemia linfoblástica aguda en el sexo masculino</p>	<p>Por manifestaciones hemorrágicas, como petequias, equimosis, epistaxis y gingivorragia. El 13,6% de los pacientes tenía bajo peso, 9,1% tenía infección grave al ingreso.</p>

	<p>mortalidad de los pacientes con LLA internados en el Departamento de Hemato-oncología Pediátrica de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción entre los años 2000 al 2012.</p>					
<p>Soares Anne, Campos Isabelle, De Souza Diana, Fortes Allvne, Pereira Viviane, Ferreira Marcos</p>	<p>sintetizar estudios que caractericen el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con leucemia, los tipos de tratamientos utilizados, la duración y los resultados de los casos</p>	<p>184 artículos</p>	<p>Se realizó la búsqueda en diferentes bases de datos como: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), SCOPUS, Cumulative Index to Nursing &amp; Allied Health Literature</p>	<p>Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con leucemia según la prevalencia de las características, el tratamiento y el resultado.</p>	<p>La población masculina se ve más afectada por neoplasias hematológicas. A medida que se usa la terapia, cada subtipo de leucemia tiene sus peculiaridades con respecto al tratamiento y la irradiación craneal profiláctica para los casos de LLA</p>	<p>La mayor prevalencia de leucemia en pacientes pediátricos, especialmente el subtipo de LLA. Sin embargo, esta población es el porcentaje más alto de curación, que puede llegar hasta el 90% de los casos</p>

			(CINAHL) y Science Direct.			
Taicz Moira, Pérez M. Guadalupe, Reijtman Vanesa, Mastroianni Alejandra, Escarra Florencia, García M, Varela A, Gutter M, Romero J, Ghibaudi G, Gomez S, Bologna R.	Analizar factores de riesgo de internación prolongada en niños con leucemia y bacteriemia.	niños con leucemia internados en el Hospital Garrahan	detección de virus respiratorios en secreciones nasofaríngeas	Se compararon las características de los pacientes con internaciones de menor o mayor de 14 días	Tenían leucemia linfoblástica 81 pacientes (67%) y leucemia mieloblástica 40 (33%). Tenían catéter venoso central (CVC) 96 de los niños (79%), neutropenia 94 (78%), neutropenia menor a 100 neutrófilos 79 (65%).	La leucemia por lo general se encuentra asociada a un proceso de leucocitosis, trombocitopenia, coagulopatías o sepsis, estos mecanismos generan estasis en el flujo sanguíneo debido al gran número de células encontradas en arteriolas pequeñas por lo cual se produce un daño vascular que puede evolucionar a una hemorragia masiva o trombosis.
Juárez M, Solano S, Ríos F.	Determinar la prevalencia de patologías bucales en	Pacientes pediátricos con leucemia	aplicaron los índices epidemiológicos para caries dental	Dientes cariados, perdidos, obturados en dentición permanente y	La prevalencia de patologías bucales asociadas al tratamiento	La LLA puede manifestarse a cualquier edad, no obstante, su

	pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) con y sin tratamiento QT, así como su relación con las fases del tratamiento QT.	linfoblastica aguda de 3 a 15 años		temporal, respectivamente; así como de inflamación papilar marginal adherida.	contra la LLA puede disminuirse mediante la prevención integral previa a la aplicación de QT.	incidencia es mayor en niños de, aproximadamente, 4 años de edad. Representa el 75% de los tipos de leucemia y ocupa el cuarto lugar en la mortalidad de niños entre 4 y 14 años de edad
Gomez C, Segura A, Pájaro E, Mesa M	Identificar la incidencia de leucemia linfocítica aguda y su asociación con determinantes demográficos en pacientes con cáncer pediátrico, Antioquia, 2017.	Pacientes pediátricos con cáncer	Censo de todos los registros	Fue el cáncer pediátrico, donde la categoría de riesgo fue la LLA y los demás tipos de cánceres fueron la categoría de referencia.	la necesidad de generar acciones e intervenciones desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfocadas a controles variables asociadas al riesgo de LLA. Se requiere la participación de la ciudadanía en la formulación de políticas públicas, fomento de redes de apoyo comunitario,	Las lesiones en el cuerpo, presencia de cefalea, dolor abdominal y el juego como medida no farmacológica, y que por el contrario la música mejora el dolor.

					participación en programas de educación.	
Medina C, Perez M.	Evaluar las medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el manejo del dolor manifestado por los pacientes pediátricos con diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda durante la hospitalización.	Menores de 18 años hospitalizados con diagnóstico de leucemia linfocítica aguda	Se realizó las preguntas a los cuidadores y al niño, a través de una encuesta aplicada por el investigador principal al ingreso del paciente al servicio.	La encuesta contenía la información del paciente, además de datos generales del acompañante, los cuales fueron complementados con una fuente secundaria (revisión de la historia clínica del paciente), ambas a cargo del investigador principal.	La musicoterapia como medida no farmacológica logra disminuir la percepción del dolor en niños con leucemia linfocítica aguda.	La mayor proporción de casos fue en varones con 7,9 % mientras que en hembras fue 3,7 %, fue más frecuente en el grupo de 5 a 9 años de edad, con 3,2 % y 1, 4 % respectivamente. Las mujeres menores de 15 años fueron las leucemias linfocíticas (38,08 %). en los hombres menores de 15 años fueron: leucemias linfocíticas (43,51 %).
Real J, Quinto R, Tanca J, Puga G, Jaramillo L.	Determinar la incidencia de los diferentes tipos de cáncer en pacientes diagnosticados en hospital de SOLCA - Guayaquil.	pacientes nuevos diagnosticados de cáncer en el hospital de SOLCA	Se recolectó la información a través de una matriz de datos mediante el programa informático del registro de tumores	El comportamiento de los diferentes tipos de cáncer	Los grupos diagnósticos más frecuentes en niños fueron: Leucemias	La leucemia linfoblástica aguda (LLA), es un tipo de cáncer que se inicia en los glóbulos blancos llamados linfocitos en la médula ósea, el término agudo hace referencia a que la enfermedad puede avanzar

			del hospital de SOLCA, Guayaquil.			rápidamente y de no ser tratada podría ser letal
Fuentes L, Flores M, Iglesias A, Luzuriaga A, Rendón N, Ordoñez R, Solorzano F, Añez R.	Caracterizar clínicamente a los niños y adolescentes ingresados con LLA y neutropenia febril en el Instituto Oncológico Nacional de Guayaquil, Ecuador.	pacientes con diagnóstico de LLA	Tomas de muestra de laboratorio.  Nivel de neutropenia	Fueron tomadas en las primeras 24 horas de evolución intrahospitalaria.  Según el riesgo de infección.	La alta frecuencia de neutropenia febril en los pacientes de edad preescolar, podría estar relacionada a la mayor vulnerabilidad inmune, que ante el insuficiente desarrollo y el efecto de la quimioterapia condicionan una pobre respuesta ante infecciones.	La leucemia linfoblástica aguda (LLA), es un tipo de cáncer que se inicia en los glóbulos blancos llamados linfocitos en la médula ósea, Esta constituye la neoplasia más común en menores de 15 años, con mayor incidencia entre los dos y cinco años de edad.
Esquijarosa B, Guillén A, Álvarez Reinoso S, Bazabe M, Hernández M.	elaborar un protocolo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos sobre las formas graves de las	Pacientes con enfermedades hematológicas	comportamiento clínico epidemiológico de pacientes con el diagnóstico de	Se obtuvo a partir de los datos recogidos en el libro de ingresos y egresos del servicio de cuidados intensivos, revisión documental de la	El 64% de los pacientes fueron del sexo masculino, predominando el grupo de 5-10 años de edad, siendo la leucemia	La leucemia linfoblástica con 47% de los casos, las LLA (20-30%) y las principales causas de muerte fueron las infecciones y

	enfermedades hematológicas		enfermedades hematológicas	historia clínica del paciente, resultados de los exámenes complementarios y protocolo de necropsia en los fallecidos.	linfoblástica aguda la enfermedad más frecuente y la mieloblástica, la de mayor mortalidad.	hemorragias secundarias a la misma enfermedad y al tratamiento citostático.
Machín S, Leblanch C, García M, Escalona Y, Álvarez I, Plá Del Toro M.	Caracterizar las leucemias agudas de la edad pediátrica en Cuba	799 niños de toda Cuba	Para los análisis de supervivencia se utilizó el método de Kaplan Meier	Análisis de supervivencia con el nivel de confianza establecido fue de 95 %	Predominó el sexo masculino y la edad promedio al diagnóstico fue de 7,1 años. El porcentaje de remisión completa en las LLA fue de 91 % y en las LMA, de 66,7 %.	La LLA es el cáncer más frecuente entre la población pediátrica, constituye el 25 % de los tumores y el 75-80% de todas las leucemias
Hiroto I	características biológicas de las células leucémicas y la respuesta al tratamiento		protocolos de tratamiento de la LLA de primera línea	Nuevas estrategias de medicina de precisión basadas en características genómicas heredadas y específicas de la leucemia o el linfoma.	Las características genómicas específicas de la leucemia/linfoma y enfoques de tratamiento dirigidos, que podrían mejorar las tasas de curación y reducir las toxicidades.	Leucemia linfoblástica aguda (LLA) es el cáncer pediátrico más común de los cánceres pediátricos. El enfoque actual del tratamiento de la LLA utiliza la estratificación del riesgo

						basada en las características biológicas de las células leucémicas y la respuesta al tratamiento, la modificación del tratamiento en función de la farmacodinámica y farmacogenómica de los pacientes, y la mejora de los cuidados de apoyo.
Lopez G. 2019	describe el panorama genético actual de la leucemia linfoblástica aguda pediátrica		Asignación del riesgo en función de las características biológicas y clínicas de los pacientes al diagnóstico.	respuesta al tratamiento con la modulación adecuada de la intensidad de la quimioterapia	Los avances en la identificación en el perfil genómico de la leucemia linfoblástica aguda han permitido entender la forma en que esos genes interactúan entre sí, lo que ha resultado en implicaciones clínicas directas	La leucemia aguda representa 35% de las neoplasias malignas en pediatría, con incidencia de 63.2 casos por millón de niños. De éstos, 89.1% de los casos corresponde a leucemia linfoblástica aguda, con edad promedio de aparición entre 2 y 6 años y predominio en

						hombres en comparación con mujeres
Chargoy E, Martínez C, Cacique C, Jiménez J, Gómez L.	Determinar la supervivencia a cinco años de los pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda de acuerdo con el tratamiento prescrito en dos hospitales de Oaxaca	pacientes con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda	analizaron los expedientes de pacientes con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda	variables incluidas fueron: biológicas, sociodemográficas, comorbilidades, causa de muerte, pronóstico	Las alteraciones cromosómicas, numéricas y estructurales se relacionaron con supervivencia mayor a 60%.	De acuerdo con el intervalo de edad, los menores de cinco años representaron 28.1% de los casos (65.7% mujeres-34.2% hombres); de 5 a 9 años: 34.8% (53.1% mujeres-46.8% hombres); de 10 a 14 años: 25.2% (55.8% mujeres-44.1% hombres) y los mayores de 15 años: 11.9% (31.2% mujeres-68.7% hombres). El intervalo de edad más frecuente fue el de 5 a 9 años, y en relación con el sexo, en el grupo de los menores de cinco años, el sexo femenino predominó.

<p>Hernández M, Haro M, Hurtado R, Vélez G, Barreras A.</p>	<p>Determinar las causas de mortalidad por LLA en niños del Hospital de Gineco/Pediatría con Medicina Familiar (HGP/MF) Núm. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).</p>	<p>expedientes de los pacientes fallecidos por LLA</p>	<p>etapa del tratamiento en la que fallecieron</p>	<p>causas del fallecimiento: hemorragia a causa de trombocitopenia o coagulopatía, infección agregada a un sitio específico y la relación entre neutropenia y leucopenia</p>	<p>Predominó en el sexo masculino, las edades fueron de tres a siete años, en la etapa de recaída 50% murieron por causa hemorrágica y 50% por proceso infeccioso asociado a neutropenia y leucopenia</p>	<p>Por causas de hemorragia se observó que 75% fueron por presentación mixta (trombocitopenia y coagulopatía) y 25% por trombocitopenia. Por sitio de infección, 50% fueron de vías respiratorias, seguidas de 33% del tracto gastrointestinal</p>
<p>Zapata T, Sánchez J, Floriano A, Parra I, Klunder M, Vilchis A, Dorantes E, Juárez L, Sanchez R, López B.  2017</p>	<p>evaluar el panel de 28 alteraciones genéticas en pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia aguda</p>	<p>84 pacientes con diagnóstico de leucemia aguda</p>	<p>se realizó el estudio de RT-PCR anidada en muestras de médula ósea</p>	<p>Búsqueda de 28 translocaciones cromosómicas asociadas con las leucemias agudas incluyendo más de 80 puntos de ruptura, además de las variantes de ensamblaje del ARNm asociado.</p>	<p>84 pacientes con diagnóstico de leucemia aguda: 67 con leucemia linfoblástica aguda y 17 con leucemia mieloide aguda. El grupo más frecuente de edad al diagnóstico fue de dos a tres años. En 25 pacientes (40%) con leucemia linfoblástica aguda y en 6</p>	<p>la identificación de las alteraciones moleculares permitieron al médico tener un recurso más para estratificar el riesgo de los pacientes que estaban clasificados con riesgo habitual</p>

					pacientes (35%) con leucemia mieloide aguda	
Agramon R, Haro M, De Leon R, Barreras A.	Determinar los factores de riesgo medioambientales asociados a LLA en niños	pacientes con afiliación al IMSS que se presentaron a consulta en el área de hematología con el diagnóstico de LLA	Estudio de casos y controles	fueron los factores de riesgo medioambientales asociados a LLA en niños	Fueron 17 casos y 34 controles, predominó el sexo masculino, la media de edad fue de 7, el factor de riesgo medioambiental con significancia estadística fue la exposición a campos electromagnéticos con un OR 4.06	Predominó el sexo masculino con 76.5% versus el sexo femenino con 23.5%, la media de edad fue de $7.49 \pm 4.66$ .
Travieso A, Campo M.	Determinar la contribución de los factores genéticos, ambientales y la interacción entre ellos en el desarrollo de la leucemia aguda pediátrica entre 1985 al 2015.	39 casos procedentes de Pinar del Río con antecedentes de haber sido diagnosticados con leucemia aguda	Se evaluó previamente la historia clínica personal de cada caso conservada en el archivo del hospital seleccionado	se aplicó a la familia de los casos y controles un instrumento previamente diseñado para explorar la exposición a factores ambientales y la existencia de historia familiar de leucemia aguda y otras enfermedades malignas	Infecciones virales durante el primer año de vida postnatal y la exposición a pesticidas y/o insecticidas. Padecer infecciones virales se consideró un factor protector mientras que el efecto de los pesticidas desde la etapa preconcepcional hasta la	Infecciones virales durante el primer año de vida postnatal y la exposición a pesticidas y/o insecticidas. Padecer infecciones virales se consideró un factor protector mientras que el efecto de los pesticidas desde la etapa preconcepcional hasta la vida postnatal se evidenció

					vida postnatal se evidenció como un fuerte factor de riesgo	como un fuerte factor de riesgo
Gonzales O 2018	determinar los grupos de riesgo en los niños con leucemia linfoblástica aguda	pacientes diagnosticados LLA	Se utilizó el Total Therapy Protocol en el tratamiento de los niños con leucemia linfoblástica aguda	el esquema que recibieron incluía en la inducción cuatro dosis de vincristina y un mes de prednisona, en el mantenimiento se administraba mercaptopurina diariamente y dosis semanales de metotrexato y ciclofosfamida.	el alto porcentaje de muerte relacionada con el tratamiento, parecería que nuestros niños y hospitales, o al menos muchos de ellos, no están en condiciones de recibir o administrar tratamientos de tan alta intensidad, tratamientos que se diseñaron en otros países para niños y hospitales diferentes	una tasa muy baja de supervivencia global en niños con leucemia linfoblástica aguda, muchas condiciones explican estos resultados; una muy importante es el alto porcentaje de muerte relacionada con el tratamiento.
Larios T, Rendon H, Ornelas J, Cabarrubias G,	evaluar la supervivencia de los pacientes con leucemia	datos de los pacientes	Se evaluó los expedientes clínicos.	Diagnóstico de leucemia y el tratamiento.  Las curvas de sobrevida	El recuento de leucocitos se dividió en 2 grupos (mayor a 25.000 u/dl y menores a este valor), 17	13 pacientes de sexo masculino 65% y 7 pacientes de sexo femenino 35%, con una relación 1.8:1

Rios C, Morales A	linfoblástica aguda que reciben tratamiento con protocolo de riesgo intermedio, se estima una supervivencia alrededor de 70%	obtenidos del expediente clínico	Se utilizó el método Kaplan Meier		pacientes (85%) 25000 u/dl leucocitos $sd=42.000 \pm 2.200$ ; la media de leucocitos fue de $12.074.5 \text{ mm}^3$ $sd = \pm 2.645.68$ valores de $p=1.0$	a favor de sexo masculino. El grupo de edad más común fue de 3 a 5 años 40%. Las edades claves como los grupos 1 a 2 años y 6 a 9 años son de un 25% y 35%
Marsán V, Del Valle L, Díaz G, Macías C, Machín S, Lam R	Establecer la correspondencia entre los criterios morfológicos e inmunológicos por citometría de flujo (CMF), en un grupo de niños con diagnóstico de LA y pancitopenia grave	pacientes pediátricos con LA procedentes de los diferentes servicios oncohematológicos del país	Los datos obtenidos se analizaron con el empleo del programa informático Kaluza	Se consideró positivo, si el porcentaje fue igual o mayor que el 20 % de los blastos que expresaron el antígeno en la membrana celular e igual o mayor que el 10 %, para los antígenos intracitoplasmáticos.	En 111 (74 %) pacientes se diagnosticó LLA de fenotipo B y en 39 (26 %) LLA de fenotipo T. En 122 enfermos (81,3 %) hubo correspondencia entre la morfología linfoide de los blastos y el diagnóstico de LLA por CMF.	Del total de pacientes estudiados, 89 (59,3 %) fueron del sexo masculino y 61 (40,7 %) del femenino.
Agriello E, Dourisboure N, Fernández F, Ferrari I,	Poner a su alcance, los lineamientos generales y situaciones	Pacientes pediátricos	Guía de diagnóstico y tratamiento	Clasificación de leucemia, evaluación clínica y diagnóstico,	Es la patología oncológica más frecuente en niños. Registrándose según datos del (ROHA)	factores de riesgo más comunes asociados a la leucemia son la edad, exposición a radiaciones,

<p>Fischman L, Funes L, Giménez M, González A, Lang J, Osorio C, Moirano M, Oliveira M, Rey N, Riccheri I, Zanella C</p>	<p>particulares que hacen al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las leucemias agudas (LA) pediátricas y del adulto</p>				<p>370 casos/año en menores de 15 años (30 casos/1.000.000).</p>	<p>recuento de leucocitos, estilos de vida y factores genéticos</p>
<p>Quero A, Montes A, Alvarez R, Reyes U, Ballesteros J, Quero A</p>	<p>describir la supervivencia global de niños con LAL que fueron tratados en el Hospital de la Niñez Oaxaqueña con el protocolo propuesto por el Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la</p>	<p>79 pacientes con LLA</p>	<p>protocolo propuesto por el CENSIA</p>	<p>clasificación del riesgo se basó en la edad y cifra de leucocitos al momento del diagnóstico</p>	<p>De los 79 pacientes, fueron de riesgo habitual 27.8%, 55 fueron de alto riesgo (69.6%) y dos casos, de muy alto riesgo. La supervivencia global a tres años para el grupo de riesgo estándar fue de 81.8% y para el grupo de riesgo alto, 78.3% (p = 0.18).</p>	<p>La leucemia aguda linfoblástica (LAL) representa la principal neoplasia hematológica en pediatría. La incidencia registrada en el contexto mundial es de 20 a 35 casos anuales por cada millón de habitantes, en menores de 18 años</p>

	Infancia y Adolescencia (CENSIA)					
Lopez M, Alvarado M, Alvarez J, Ortiz M, Guajardo M, Rengel X	Un programa de tipo pediátrico es aplicable a los enfermos con LAL de 16 a 35 años, sin mayor toxicidad y con mejor SLL	Pacientes de 15 a 35 años	recibieron un tratamiento con el protocolo llamado LALIN	fases de inducción, intensificación, consolidación y mantenimiento	La frecuencia del sexo masculino duplicó la del femenino. Menos de la mitad de los pacientes mostraron esplenomegalia o hepatomegalia	En menores de 15 años, el porcentaje en los sexos femenino y masculino es del 49 y el 51%;
Tlacuilo A, Garibaldi R, Romo H	Estudiar la tasa de incidencia de leucemia aguda, su distribución geográfica y detección de conglomerados en el área metropolitana de Guadalajara	Menores de 15 años con diagnóstico de LA	análisis espacial en el conjunto de datos de casos de AL para encontrar conglomerados de acuerdo con su ubicación utilizando el Conglomerado espacial de aplicaciones con	Identifica grupos al encontrar subconjuntos de puntos, que tienen un número mínimo de puntos que están conectados por densidad desde la vecindad de cada punto dentro de un radio determinado.	Se registraron un total de 269 casos de leucemia, 227 (84%) fueron leucemia linfoblástica aguda y 42 (16%) leucemia mieloblástica aguda. La edad media fue de $6 \pm 4$ años	El tipo más común de leucemia infantil es la leucemia linfoblástica aguda (LLA), que ocurre en aproximadamente el 80% de los casos de leucemia.

			ruido basado en densidad (DBSCAN)			
--	--	--	-----------------------------------	--	--	--

- **Tabla 8**

Comparación y contraste de los hallazgos de estudios: revisión integrativa

	Hallazgo Introducción	Hallazgo Pregunta 1	Hallazgo Pregunta 2	Hallazgo Pregunta 3	Hallazgo Pregunta 4	Hallazgo Pregunta 5
Nukpezah R, Khoshnavay F, Hasanpour M, Nasrabadi A						Las enfermeras brindan para abordar el sufrimiento de los pacientes a través del manejo efectivo de los síntomas del dolor; brindan apoyo psicológico, social y espiritual Al manejar los síntomas, las enfermeras administran medicaciones de quimioterapia y también monitorean los efectos secundarios, aliviar el dolor del niño mediante el uso de

						técnicas de distracción. Lo hicieron jugando, dibujando o caminando con los niños.
Tapela N, Mpunga T, Hedt B, Moore M, Mpanumusingo E, Jue M, Nzayisenga I, Hategekimana V, Umuhiz D, Pace L, Bosco J, Wang J, Driscoll C.		La leucemia linfoblástica aguda / LLA (25, 24,5%), El segundo cáncer pediátrico más destacado, la LLA, fue igualmente común a nivel internacional.				
Becerra I, Ruíz D, Fluja J, Román A, De Salazar A, Vázquez M.						Educación emocional: Para que los niños aprendan y practiquen las habilidades de regulación de las emociones, se realiza una sesión donde se les enseña las emociones básicas utilizando una historia adaptada a su edad. Técnicas de distracción: Se le pide al niño que haga

						una lista de cosas que le gusta hacer y que las distraiga cuando esté en el hospital (por ejemplo, dibujar, leer, videojuegos).
Wang Y, Lui Y		Para el parto prematuro y el parto pos término fueron 1,06 y 1,01 para la leucemia infantil, 1,04 y 1,03 para la leucemia linfocítica aguda (LLA), 1,20 para la leucemia mieloide aguda (LMA), en comparación con el parto a término				
Fernandez M, Perez Y,			Del total de pacientes con leucemia linfoblástica aguda			

<p>Urgelles D, Fernandez M. 2019</p>			<p>predominaron el sexo masculino (55,4 %) y el grupo etario de 1-4 años, seguido por el de 5-8 (43,1 y 26,2 %, respectivamente).</p>			
<p>Dalsgaard J. 2019</p>				<p>factores de riesgo que incluyen recuento de leucocitos, inmunofenotipo, cambios citogenéticos</p>	<p>Linfopenia en estos días de tratamiento fueron 31% - 68%, la citopenia periférica después de iniciar la quimioterapia de niños con LLA, la recuperación de la trombocitopenia y la anemia que requieren transfusión puede esperarse después de dos a tres semanas, mientras que la recuperación de la neutropenia grave ocurre más lentamente después de tres a cinco semanas.</p>	

Barr R, Mosby T. 2016	Más del 80% de los niños y adolescentes con cáncer residen en países de ingresos bajos y medianos (PIBM) donde la desnutrición es la perturbación predominante del estado nutricional. especialmente aquellos con LLA que sigue siendo la forma más común de enfermedad maligna en este grupo de edad (0-19 años) en todo el mundo.					
-----------------------	---	--	--	--	--	--

<p>Jaime J, Pinzón M, Jiménez R, Colunga J, González O, Gómez D.</p> <p>2018</p>	<p>Las tasas de curación son inferiores en los países de bajos ingresos, donde vive la mayoría de los niños con ALL. La recaída es la principal causa de fracaso del tratamiento en 15 - 20% de los pacientes</p>					
<p>Jaime J, Lopez N, Garcia G, Pinzon M, Jimenez R, Gonzalez O, Gomez D</p> <p>2016</p>					<p>Muerte por toxicidad asociada con la quimioterapia durante la fase de inducción.</p>	

Castro Y 2020			<p>El grupo más frecuente de edad al diagnóstico fue de 0 a 10 años, 89 pacientes (68,5%); seguido del grupo de 11 a 18 años, 31 pacientes (23.8%). Un predominio de pacientes de sexo masculino tanto incluidos en el estudio, como con presencia de alteraciones moleculares, lo que es similar a lo reportado en la bibliografía.</p>			
------------------	--	--	--	--	--	--

<p>Varela C, Rodríguez M, Jiménez F, Richmond J, Granado A, Morera E, Chacón M, Castro J, Chaverri P, Granados G, Vargas M, Rodríguez M, Santamaria C. 2018</p>	<p>En el país, la mayor proporción de la enfermedad en hombres es equiparable a lo reportado en la bibliografía mundial. Sin embargo, esta edad es mayor a la reportada en África y en la región sur y sureste de Asia, y menor a la reportada por Europa, Norteamérica y Oceanía.</p>					
<p>Muriel A, Burgers D, Treyball A, Vrooman L, Adolf E, Samsel C.</p>				<p>El grupo de riesgo de leucemia se basó en las características iniciales de presentación (es decir, edad, recuento de</p>		

				leucocitos, citogenética, inmunofenotipo		
Konukbay D, Yildz D, Suluhan D						Dibujar imágenes con ellos para llamar su atención. Antes y después de la administración, actividades dinámicas como juegos, ordenador o dibujo de imagen. Se involucraron personalmente con los niños, tomaron en consideración las exigencias y la comodidad física, psicológica y social de los niños en cuidados paliativos, organizaron las horas de lactancia de acuerdo con las horas de descanso o dolor de los niños, y prestaron especial atención a la participación de los niños en el autocuidado.

<p>Alves G, Souza P, Alves D, Magalhaes A, Costa A, Saraiva B.</p>				<p>Fatores que ayudan a identificar en los pacientes el tipo de leucemia como: edad, criptogénica.</p>		<p>las enfermeras informaron sobre prácticas comunes de cuidado como cambios en el vendaje de heridas, cambio de posición, siempre para brindar comodidad y calidad de vida al niño, prácticas de asistencia a los pacientes en cuidados paliativos, tales como el cambio de posición, higiene, monitoreo de signos vitales, comunicación, apoyo familiar, masaje de confort, apósitos para heridas, el cuidado de enfermería para niños con cáncer es una actividad compleja, la asistencia ofrecida por los profesionales de enfermería debe realizarse de forma individualizada y humanizada.</p>
<p>Rodgers C, Hooke M, Taylor O, Koerner K, Mitbuy P</p>			<p>Sexo masculino 52%. Alrededor del 45% de los participantes tenían entre 3 y 6 años, el 34% tenían</p>			<p>Las enfermeras pueden abogar por estrategias de manejo de síntomas enfocadas en los síntomas más molestos para el niño. La personalización de las estrategias de manejo de síntomas puede aumentar</p>

			entre 7 y 12 años y el 21% tenían entre 13 y 18 años. Estas características de la muestra son similares a los niños diagnosticados con LLA en los Estados Unidos; la LLA es más común en aquellos con etnia hispana, tiene un ligero predominio masculino y es menos común entre los adolescentes			la CVRS del niño más que la mejora típica.
--	--	--	---	--	--	--

<p>Sarmiento I, Linares A, Contreras A, Cabrera E, Pardo C, Uribe G, Aponte N.</p>					<p>Los procesos infecciosos fueron las complicaciones más importantes durante todo el tratamiento, principalmente durante la fase de inducción y durante las reinducciones</p>	
<p>Leandro T, Silva V, Lopes M, Guedes N, Nunes M, Sousa T</p>		<p>Leucemia Linfoblástica Aguda (33,9%), La leucemia linfoblástica aguda es el tipo más frecuente de leucemia infantil, en el que la mayoría de la población presentaba leucemia y la más prevalente fue la leucemia linfoblástica aguda</p>	<p>el 55,2% fueron evaluados en el hospital de día, el 53,6% eran niños, las tasas de cáncer de niño suelen ser más altas en los varones, representó el 53,1% de los participantes masculinos. En relación con la población infantil,</p>			<p>Los profesionales de enfermería están directamente relacionados con la promoción del confort de sus pacientes. Por lo tanto, determinar los indicadores clínicos de Interioridad de Comodidad asociados a niños y adolescentes bajo tratamiento quimioterapéutico se vuelve relevante para la práctica de enfermería en Oncología Pediátrica, ya que este conocimiento ayudará en intervenciones dirigidas a los factores etiológicos del diagnóstico durante el cáncer y</p>

		(45,3% y 33,9%, respectivamente).	los niños también se ven más afectados por la enfermedad un estudio reportó un porcentaje del 63,8% de los casos.			permitirá promover una atención de calidad orientada a esta población.
Espinoza C, Peñañiel L, Caicedo G, Herrera M, Mayorga E, Caceres A	Complicaciones que se dan durante el tratamiento de la LLA son infecciones, neutropenia febril, hemorragias, toxicidad de medicamentos.					
Espinoza C, Rivadeneira J, Alvarez S, Rodriguez f, Rivera J, Carrion E, Cordova H	Ecuador: actualmente en este país se cuenta con la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA), siendo ésta la que					

	<p>maneja la mayor proporción de casos a nivel nacional en cada una de sus matrices, siendo las causas predominantes las leucemias (31%).</p>					
<p>Díaz K, Reyes J, Morgado K, Everardo D.</p>					<p>Los niños padecen dolor moderado (48%), leve (29%) e intenso (23%). Tienen náusea-vómito agudo (74%), anticipatorio (16%) y retardado (10%). Existe asociación entre la náusea-vómito retardado con el anticipatorio (<math>r = -0,435 &lt; 0,05</math>). Los familiares contrarrestan el dolor del niño con estrategias de espiritualidad, distracción</p>	

					y fármacos. Ante la náusea-vómito evitan ambientes con olor a comida y consumo de líquidos calientes.	
Coluzzi F, Rocco M, Green R, Persiani P, Thur L, Milano	La leucemia es el cáncer más frecuente entre los pacientes pediátricos, representando el 25% de las neoplasias malignas infantil, donde la leucemia linfoblástica aguda (LLA) es el tipo más común, con más de tres cuartas partes de los diagnósticos ocurridos en los					

	países desarrollados.					
Rivero M, Ros A, Castell M	La aplicación de un correcto soporte nutricional se ha relacionado con una mejor tolerancia a la quimioterapia, es prioritario en estos pacientes establecer un adecuado soporte nutricional.					
Loja J, Pazmiño N, Intriago V, Lindao M	A nivel mundial la leucemia linfoblástica aguda constituye el 60% de todos los casos, siendo la más común en niños de 0 a 15 años de edad					

<p>Jimenez A, Samudio M, Caniza M.</p>			<p>las características socio-demográficas, se observó un leve predominio del sexo masculino (53%). El 67% de los niños tenía edades entre 1 a 9 años.</p>			
<p>Soares A, Campos I, De Souza D, Fortes A, Pereira V, Ferreira M.  2017</p>		<p>la mayor prevalencia de leucemia en pacientes pediátricos, especialmente el subtipo de LLA. Sin embargo, esta población es el porcentaje más alto de curación, que</p>	<p>En Brasil, se estima una prevalencia masculina (5 540 casos) en comparación con mujeres (4 530 casos).</p>			

		puede llegar hasta el 90% de los casos				
taicz Moira, Pérez M. Guadalupe, Reijtman Vanesa, Mastroianni Alejandra, Escarra Florencia, García M, Varela A, Gutter M, Romero J, Ghibaudi G, Gomez S, Bologna R.  2018					La bacteriemia constituye una complicación frecuente en los niños con cáncer, la que se asocia a mayor gravedad, internación prolongada y mortalidad	

<p>Juarez M, Solano M, Ríos R.  2018</p>	<p>La LLA puede manifestarse a cualquier edad, no obstante, su incidencia es mayor en niños de, aproximadamente, 4 años de edad. Representa el 75% de los tipos de leucemia y ocupa el cuarto lugar en la mortalidad de niños entre 4 y 14 años de edad.</p>				<p>La frecuencia de mucositis fue mayor durante la fase de inducción QT, donde se observó que el 71% de los casos estuvieron en los rangos de mayor severidad con dolor. mucositis (98%), gingivitis (86%), ulceraciones orofaríngeas (90%) y candidiasis (78%).</p>	<p>Aplicación tópica de fluoruro y selladores, promoción de hábitos higiénico-dietéticos favorables, orientar sobre el consumo de alimentos blandos, a temperatura ambiente, no irritantes, suplementos nutricionales, vitaminas antioxidantes, así como la prescripción de saliva artificial. La clorhexidina, por no contener alcohol, puede ser un antiséptico de elección para neutralizar el pH salival y para el control de microorganismos.</p>
<p>Gomez C, Segura A, Pájaro E, Mesa M.  2020</p>				<p>La pertenencia al régimen subsidiado incrementa la probabilidad de aparición de este tipo de cáncer pediátrico en un 25%, al comparar con los de régimen</p>		

				contributivo, ser hombre, residir en el área rural y pertenecer al régimen subsidiado, residir en zona rural, pertenecer a un régimen en salud que limita el acceso a la prestación de los servicios de salud y un diagnóstico tardío, se han asociado con la presencia de LLA en niños con cáncer.		
Medina C, Perez M. 2019						Permitir el contacto físico con el cuidador (97,1%) y la comunicación brindaba por las enfermeras, expresada en la oportunidad que las enfermeras dan a los pacientes para manifestar las situaciones relacionadas con el dolor (97,1%), además dentro de la comunicación se evidenció que el personal también usa alentar a los niños a que se comuniquen con el personal a cargo

						(91,4%). se identificó como factor protector la musicoterapia, única medida no farmacológica cognitiva que demostró disminuir el dolor en los niños. Una revisión sistemática indicó que la música tenía efectos positivos en el manejo del dolor, es aceptada por los pacientes y asociada con mejores resultados psicológicos.
Real J, Quinto R, Tanca J, Puga G, Jaramillo L.			En niños se consideraron a los menores de 15 años, en los cuales la mayor proporción de casos fue en varones con 7,9 % mientras que en hembras fue 3,7 %, fue más frecuente en el grupo de 5 a 9 años de edad, con 3,2 % y 1, 4 %			

			<p>respectivamente.</p> <p>Las mujeres menores de 15 años fueron las leucemias linfoides (38,08 %). en los hombres menores de 15 años fueron: leucemias linfoides (43,51 %).</p>			
<p>Fuentes L, Flores M, Iglesias A, Luzuriaga A, Rendón N, Ordoñez R, Solorzano F, Añez R. 2018</p>	<p>La leucemia linfoblástica aguda (LLA), es un tipo de cáncer que se inicia en los glóbulos blancos llamados linfocitos en la médula ósea, Esta constituye la neoplasia más común en menores de 15 años, con mayor incidencia</p>				<p>En Ecuador se encontró que la frecuencia era mayor en adolescentes (35%), seguidos por preescolares (34%) <sup>(8)</sup>. Mientras que un reporte sobre la caracterización de los episodios de neutropenia febril en niños con cáncer en Colombia muestra que los más afectados son los niños de tres años (17%)</p>	

	entre los dos y cinco años de edad.					
Esquijarosa B, Guillén A, Álvarez Reinoso S, Bazabe M, Hernández M. 2017		la leucemia linfoblástica con 47% de los casos, las LLA (20-30%) y las principales causas de muerte fueron las infecciones y hemorragias secundarias a la misma enfermedad y al tratamiento citostático.			Los pacientes presentan neutropenia febril, presencia d sepsis, mayores riesgos de infecciones.	

<p>Machín S, Leblanch C, García M, Escalona Y, Álvarez I, Plá Del Toro M.</p>		<p>La LLA es el cáncer más frecuente entre la población pediátrica, constituye el 25 % de los tumores y el 75-80% de todas las leucemias</p>				
<p>Hiroto I</p>	<p>leucemia linfoblástica aguda (LLA) es el cáncer pediátrico más común de los cánceres pediátricos. El enfoque actual del tratamiento de la LLA utiliza la estratificación del riesgo basada en las características biológicas de las células leucémicas y</p>					

	la respuesta al tratamiento, la modificación del tratamiento en función de la farmacodinámica y farmacogenómica de los pacientes, y la mejora de los cuidados de apoyo.					
Lopez G.	La leucemia aguda representa 35% de las neoplasias malignas en pediatría, con incidencia de 63.2 casos por millón de niños. De éstos, 89.1% de los casos corresponde a leucemia linfoblástica aguda, con edad promedio					

	de aparición entre 2 y 6 años y predominio en hombres en comparación con mujeres					
Chargoy E, Martínez C, Cacique C, Jiménez J, Gómez L. 2018	La leucemia linfoblástica aguda es una enfermedad que se distingue por la proliferación descontrolada de células precursoras de la línea linfocítica (blastos) que surgen de la célula madre en la médula ósea.		La edad promedio de los pacientes fue de 8 años. El 54.8% eran mujeres, no se encontró diferencia estadísticamente significativa de la edad respecto al sexo. De acuerdo con el intervalo de edad, los menores de cinco años representaron 28.1% de los casos (65.7% mujeres-34.2% hombres);			

			<p>de 5 a 9 años: 34.8% (53.1% mujeres-46.8% hombres); de 10 a 14 años: 25.2% (55.8% mujeres-44.1% hombres) y los mayores de 15 años: 11.9% (31.2% mujeres-68.7% hombres). El intervalo de edad más frecuente fue el de 5 a 9 años, y en relación con el sexo, en el grupo de los menores de cinco años, el sexo femenino predominó.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

<p>Hernández M, Haro M, Hurtado R, Vélez G, Barreras A. 2018</p>	<p>La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es una de las enfermedades oncológicas más frecuentes en la edad pediátrica, constituye 25% de todos los tipos de cáncer en la infancia.El tratamiento en los niños se divide en etapas: de inducción, intensificación, mantenimiento y recaída, cada una de ellas son esenciales para un resultado exitoso</p>				<p>De los sujetos identificados 50% murieron por causa hemorrágica y el otro 50% por causas infecciosas. Por causas de hemorragia se observó que 75% fueron por presentación mixta (trombocitopenia y coagulopatía) y 25% por trombocitopenia. Por sitio de infección, 50% fueron de vías respiratorias, seguidas de 33% del tracto gastrointestinal</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>Zapata T,  Sánchez J,  Floriano A,  Parra I, Klunder  M, Vilchis A,  Dorantes E,  Juárez L,  Sanchez R,  López B.</p> <p>2017</p>					<p>Los diferentes índices de pronóstico en las leucemias agudas, incluida la edad y la citogenética, ayudan a identificar a pacientes con riesgo alto de recaída o enfermedad resistente.</p>	
<p>Agramon R,  Haro M, De  Leon R,  Barreras A.</p> <p>2017</p>				<p>En cuanto al área geográfica 88.2% vivía en zona urbana y 11.8% en zona rural. A continuación se describen los antecedentes familiares: la escolaridad de la madre que predominó fue secundaria con 58.82%, seguida de primaria con</p>		

				<p>23.52%, preparatoria con 11.76% y profesional con 5.88%. En este estudio se observó como principal factor de riesgo de desarrollo de LLA la exposición a los campos electromagnéticos</p>		
<p>Travieso A, Campo M.</p>				<p>Infecciones virales durante el primer año de vida postnatal y la exposición a pesticidas y/o insecticidas. Padecer infecciones virales se consideró un factor protector mientras que el efecto de los pesticidas desde la etapa preconcepcional hasta la vida postnatal se</p>		

				evidenció como un fuerte factor de riesgo		
Gonzales O	una tasa muy baja de supervivencia global en niños con leucemia linfoblástica aguda, muchas condiciones explican estos resultados; una muy importante es el alto porcentaje de muerte relacionada con el tratamiento, parecería que nuestros niños y hospitales, o al menos muchos de ellos, no están en condiciones de					

	recibir o administrar tratamientos de tan alta intensidad, tratamientos que se diseñaron en otros países para niños y hospitales diferentes					
Larios T, Rendon H, Ornelas J, Cabarrubias G, Rios C, Morales A			13 pacientes de sexo masculino 65% y 7 pacientes de sexo femenino 35%, con una relación a favor de sexo masculino. El grupo de edad más común fue de 3 a 5 años 40%. Las edades claves como los grupos 1 a 2 años y 6 a 9 años son de un 25% y 35%			

<p>Marsán V, Del Valle L, Díaz G, Macías C, Machín S, Lam R</p>			<p>Del total de pacientes estudiados, 89 (59,3 %) fueron del sexo masculino y 61 (40,7 %) del femenino.</p>			
<p>Agriello E, Dourisboure N, Fernández F, Ferrari I, Fischman L, Funes L, Giménez M, González A, Lang J, Osorio C, Moirano M, Oliveira M, Rey N, Riccheri I, Zanella C</p>	<p>factores de riesgo más comunes asociados a la leucemia son la edad, exposición a radiaciones, recuento de leucocitos, estilos de vida y factores genéticos</p>					

<p>Quero A, Montes A, Alvarez R, Reyes U, Ballesteros J, Quero A</p>	<p>La leucemia aguda linfoblástica (LAL) representa la principal neoplasia hematológica en pediatría. La incidencia registrada en el contexto mundial es de 20 a 35 casos anuales por cada millón de habitantes, en menores de 18 años</p>					
<p>Lopez M, Alvarado M, Alvarez J, Ortiz M, Guajardo M, Rengel X</p>			<p>En menores de 15 años, el porcentaje en los sexos femenino y masculino es del 49 y el 51%;</p>			

Tlacuilo A, Garibaldi R, Romo H		De los 269 pacientes, 227 (84%) tenían LLA y 42 (16%) tenían LMA				
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

• **Tabla 9**

Cuadro integrado de la revisión bibliográfica

	<b>Título del artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Revista</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Participantes</b>	<b>Escenario</b>	<b>Metodología y tipo de investigación y abordaje</b>	<b>Principales resultados</b>	<b>Conclusión</b>
2021	Striving to reduce suffering: A Phenomenological Study of nurses experience in caring for	Nukpezah R, Khoshnava F, Hasanpour M, Nasrabadi A	Nursing Open	cualitativo fenomenológico hermenéutico	Comprender el mundo de la vida de las enfermeras de oncología pediátrica en Ghana.	14 enfermeras	Unidad de Cáncer Pediátrico	Cualitativo	Surgieron el tema "Esforzarse por reducir el sufrimiento" y tres subtemas relacionales: "Conocer las necesidades de	las enfermeras de oncología pediátrica deben entender "esforzarse por reducir el sufrimiento" como el significado de

	children with cancer in Ghana								los niños", "Hacer una lucha esperanzadora" y "Asegurar la continuidad y coordinación de la atención". Una mayor conciencia de este fenómeno por parte de las enfermeras que cuidan a estos niños es vital para garantizar una atención de calidad y holística que sea significativa y satisfactoria por parte de las enfermeras para	cuidar a los niños con cáncer
--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---	-------------------------------

									los niños con cáncer	
2016	Pursuing equity in cancer care: implementation, challenges and preliminary findings of a public cancer referral center in rural Rwanda	Tapela N, Mpunga T, Hedt B, Moore M, Mpanumusingo E, Jue M, Nzayisenga I, Hategekimana V, Umuhiz D, Pace L, Bosco J, Wang J, Driscoll C.	BMC Cancer	Retrospectiva	Informar la prestación de atención del cáncer en entornos similares, describimos la experiencia a nivel de programa en la implementación de BCCOE, las características del paciente y los desafíos encontrados	2326 pacientes	El Centro Oncológico de Excelencia Butaro	Cualitativo	Entre los niños, predominaron el nefroblastoma, la leucemia linfoblástica aguda y el linfoma de Hodgkin.	las asociaciones y apoyos, la atención compleja del cáncer se puede brindar en los entornos con más recursos limitados y a pesar de los desafíos importantes.
2019	Cognitive behavioral treatment for	Becerra I, Ruíz D, Fluja J, Román A,	Revista Argentina	Experimento clínico	evaluar el perfil psicológico de los pacientes oncológicos y	30 pacientes de oncología pediátrica		Cuantitativo	Efectividad para disminuir significativamente la ansiedad,	Proporcionan evidencia de la importancia de aplicar

	improving distress in pediatric oncology: A pilot study	De Salazar A, Vázquez M.	de Clínica Psicológica		evaluar la efectividad de un tratamiento cognitivo-conductual destinado a mejorar el afrontamiento del dolor y la ansiedad en pacientes con cáncer infantil y juvenil				considerando que desde el inicio del tratamiento hay poco dolor. Estos resultados de nuestro estudio concuerdan con lo que se ha informado sobre el efecto positivo de la terapia cognitivo-conductual en el manejo de los síntomas de angustia	tratamientos centrados en el tratamiento de los efectos psicoemocional es en niños con cáncer
2017	Gestational age and childhood leukemia: A	Wang Y, Lui Y	Hematología y	Recopilación de estudios	explorar la asociación entre la edad gestacional y la	13 estudios		Cuantitativo	Los recién nacidos prematuros como los	El parto prematuro y el parto postérmino se

	metaanalisis of epidemiologic studies				leucemia infantil				postérmino tienen un riesgo elevado de desarrollar AML. Además, el parto post término aumentó el riesgo de leucemia infantil y LLA en estudios de cohorte.	asociaron con un riesgo mayor de LMA. Además, el parto post término aumentó el riesgo de leucemia infantil y LLA en estudios de cohorte.
2019	Supervivencia de niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda	Fernandez M, Perez Y, Urgelles D, Fernandez M.	MEDISAN	Descriptivo Retrospectivo	describir algunos parámetros relacionados con la supervivencia de este grupo poblacional, para lo cual se analizaron	65 pacientes menores de 19 años	Servicio de Hematología del Hospital Infantil Docente Sur Dr. Antonio María Béguez César de	Cuantitativo	predominaron el grupo etario de 1-4 años (43,1 %), el sexo masculino (55,4 %), la variante morfológica L1 (96,9 %) y las	la leucemia linfoblástica aguda en pacientes menores de 19 años de edad, presenta en el territorio una alta sobrevida, relacionada con

					algunas variables de interés de las historias clínicas individuales		Santiago de Cuba		recaídas tempranas	la aplicación de protocolos de tratamientos modernos e integracionistas
2019	Time course of peripheral blood count recovery during induction chemotherapy for childhood acute lymphoblastic leukemia	Dalsgaard J.	Hematología	Retrospectivo	Describir los cambios en los recuentos de linfocitos durante el tratamiento de inducción, posiblemente un factor importante del huésped en la inmunidad tumoral y explorar su importancia pronostica.	63 niños y adolescentes de 1 a 18 años	Hospital Universitario de Aalborg	Cuantitativo	Los recuentos de linfocitos mostraron un cambio característico durante la terapia de inducción, con una marcada disminución en las primeras dos semanas seguida de regeneración durante las siguientes dos o tres semanas.	después de comenzar la quimioterapia para la LLA, se puede esperar la recuperación de las plaquetas después de dos a tres semanas, mientras que la recuperación de los neutrófilos dura de tres a cinco semanas

2016	Nutritional status in children and adolescents with leukemia: An emphasis on clinical outcomes in low and middle income countries	Barr R, Mosby T.	Hematología	Revisión Bibliográfica	examinar la información disponible sobre el estado nutricional de los niños con leucemia en países de ingresos bajos y medianos, donde vive la gran mayoría y la desnutrición es prevalente, con el fin de identificar las mejores prácticas y los déficits restantes. en conocimiento.	Niños y adolescentes de países de ingresos bajos y medianos		Cualitativo	La antropometría del brazo proporciona información más precisa sobre el estado nutricional que las medidas basadas en el peso corporal en niños con cáncer. Tanto la sobre nutrición como la desnutrición son determinantes importantes de la tolerancia a la quimioterapia, el cumplimiento del tratamiento,	El desarrollo de guías de práctica clínica adaptativa para la medición del estado nutricional y para las intervenciones nutricionales, incorporando la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud, son prioridades evidentes en la atención de niños con leucemia en países de ingresos bajos y medianos
------	---	------------------	-------------	------------------------	---	---	--	-------------	---	---

									la recaída de la enfermedad y la supervivencia.	
Relapse of childhood acute lymphoblastic leukemia and outcomes at a reference center in Latin America: organomegaly at diagnosis is a significant clinical predictor	Jaime J, Pinzón M, Jiménez R, Colunga J, González O, Gómez D.	Hematología y	Descriptivo Retrospectivo	La recaída es la principal causa de fracaso del tratamiento en la leucemia linfoblástica aguda (LLA) de la infancia; es más frecuente entre los pacientes de alto riesgo de ingresos medios-bajos que en los países de ingresos altos. Se documentó la frecuencia, los sitios y el	246 niños pertenecientes a un grupo de bajos ingresos	Departamento de Hematología del Hospital Universitario Dr. José E. González de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León en Monterrey	Cualitativo	Ochenta y siete (35,4%) niños recayeron. La SG a cinco años fue del 82,6% en los niños sin recaída frente al 42% de los pacientes con recaída. La médula ósea (MO) fue el sitio de recaída más frecuente (51,72%). Las recaídas aisladas del sistema nervioso central (SNC)	Se documentó una alta tasa de recaídas muy tempranas, del SNC y de la MO con una considerablemente baja que requirió reevaluación del tratamiento. La organomegalia en el momento del diagnóstico fue un predictor clínico muy significativo de recaída.	

					resultado de la LLA en recaída en niños del noreste de México durante una década.				ocurrieron en el 29,9%. La SG a cinco años fue del 11,2% para la BM y del 15,5% para la recaída temprana. La HR de recaída para organomegalia fue 3.683, 2.247 para un recuento inicial de glóbulos blancos > 50000 × 10 <sup>9</sup> / ly 1,169 para estado de enfermedad residual mínima positiva.	
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

2016	Results of Treating Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia in a Low-middle Income Country: 10 Year Experience in Northeast Mexico	Jaime J, Lopez N, Garcia G, Pinzon M, Jimenez R, Gonzalez O, Gomez D	Archivos de Investigación médica	Descriptivo	mejorar las tasas de respuesta y limitar las necesidades de hospitalización debido a la quimioterapia relacionada con la toxicidad	243 pacientes	Servicio de Hematología del " Dr. José Eleuterio González " Hospital Universitario de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León en Monterrey	Cuantitativo	la fase de mantenimiento del tratamiento es fundamental para eliminar los clones leucémicos residuales, por lo que la adherencia al tratamiento durante esta fase es vital	Muestran una década de estancamiento en las tasas de supervivencia de los niños con LLA de bajos ingresos tratados en un hospital público y la necesidad de adoptar esquemas con mayores tasas de éxito.
2020	Identificación de alteraciones moleculares en pacientes Venezolanos con	Castro Yarlenis	BAG. Journal of basic and applied genetics	Descriptivo Transversal y prospectivo	Evaluar las alteraciones genéticas más frecuentes en pacientes venezolanos con diagnóstico	Pacientes con diagnóstico clínico y citomorfológico de leucemia	Laboratorio de Genética Molecular Humana de la Universidad Simón Bolívar (USB), el	Cuantitativo	La prevalencia de <i>BCR/ABL</i> , es una de las más altas que ha sido descrita hasta ahora en casos de LLA	Nos explica sobre las alteraciones más frecuentes dentro de la leucemia

	diagnostico de leucemia linfoblástica aguda				clínico de leucemia linfoblástica aguda	linfoblástica aguda	Hospital “Miguel Pérez Carreño”, Hospital “J.M de los Ríos” y el Banco Municipal de Sangre de Caracas, Venezuela.		donde la mayor parte de la población está conformada por pacientes pediátricos.	linfoblástica aguda
2018	Características de la leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril en niños y adolescentes atendidos en un hospital de	Varela, Rodríguez M, Jiménez F, Richmond J, Granado A, Morera E, Chacón M, Castro J, Chaverri P, Granados G, Vargas M,	<u>Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica</u>	Descriptivo Retrospectivo	caracterizar clínicamente a los niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril en un hospital de Ecuador se realizó un estudio de serie de casos	pacientes con diagnóstico de LLA	servicio de pediatría del Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil	Cuantitativo	la mortalidad en niños y adolescentes, con leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril fue elevada; siendo la refractariedad a la quimioterapia uno de los	la mortalidad en niños y adolescentes, con leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril fue elevada; siendo la refractariedad a la quimioterapia uno de los

	Guayaquil, Ecuador	Rodriguez M, Santamaria C.			revisando historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de la ciudad de Guayaquil durante enero 2014 y abril 2016				principales factores asociados	principales factores asociados.
2020	Risk factors for steroid-induced affective disorder in children with leukemia	Muriel A, Burgers D, Treyball A, Vrooman L, Adolf E, Samsel C.	Pediatric Blood & Cancer	Descriptivo Retrospectivo	identificar a los pacientes con mayor riesgo de sufrir efectos secundarios de comportamiento o significativos a los esteroides	125 pacientes con LLA	Instituto del Cáncer Dana-Farber, Boston, Massachusetts	Cuantitativo	De 125 pacientes con LLA (edades de 1 a 10 años), 56 (44,8%) recibieron consulta de psiquiatría. Treinta y nueve (31,2%) del	La recopilación sistemática de antecedentes psiquiátricos personales y familiares al comienzo del tratamiento es un primer paso recomendado

									total de la cohorte fueron diagnosticados con SIAD, se asoció significativamente con antecedentes psiquiátricos familiares, pero no con exposición a esteroides, radiación del SNC, factores sociodemográficos, retraso en el desarrollo, trisomía 21 o antecedentes psiquiátricos previos	para identificar a los niños con mayor riesgo de desarrollar problemas de humor inducidos por esteroides. Esta evaluación está en consonancia con los estándares de atención recomendados, 20 y podría proporcionar acceso temprano a atención psicosocial integral y mejorar la calidad de vida
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

										en la LLA infantil.
2019	Effects of Working at the Pediatric Oncology Unit on Personal and Professional Lives of Nurses	Konukbay D, Yildiz D, Suluhan D	Scholarly Journals	Descriptivo	Entrevista personal semiestructurada eddepth.	Análisis profundo de los efectos de la prestación de asistencia sanitaria a los niños con cáncer en la vida personal y profesional de enfermeras oncológicas.	Departamento de Enfermería Pediátrica, Ankara, Turquía	Cualitativo	Desarrollaron empatía hacia los niños y sus padres y simpatizaron con ellos. Aunque los participantes expresaron que trabajar en la unidad de oncología pediátrica, que a veces puede ser mentalmente agotador, requería habilidades y atención especiales, estaban	Trabajar con niños con cáncer obliga a las enfermeras a desarrollar sus habilidades, les lleva a cuestionar el sentido de la vida y les ayuda a desarrollar una perspectiva positiva hacia la vida.

									satisfechos con su trabajo.	
2020	Palliative Care in Oncology: Nurses' Experience in Caring for Children in The Final Stages of Life	Alves G, Souza P, Alves D, Magalhaes A, Costa A, Saraiva B.	Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental online	Exploratorio	Investigar la experiencia de los enfermeros en el cuidado de niños con cáncer bajo cuidados paliativos.	12 enfermeros	hospital filantrópico y de referencia del Estado de Paraíba	Cualitativo	Surgieron tres categorías temáticas: Percepción de enfermeros sobre la asistencia a los niños con cáncer en Cuidados Paliativos y el apoyo a los miembros de la familia, destacando la asistencia centrada en el bienestar y la comodidad; Prácticas de cuidado utilizadas por	las prácticas de cuidado desarrolladas por las enfermeras incluyen la apreciación de la escucha, el alivio del dolor físico y emocional, así como el diálogo con el niño y sus familiares y el respeto por la espiritualidad en terminalidad, y el dolor que

									enfermeros para niños con cáncer en Cuidados Paliativos, con un enfoque centrado en el alivio del dolor y otros síntomas; Comunicación de malas noticias y apreciación de la espiritualidad en el cuidado infantil en Cuidados Paliativos, en el contexto de la terminalidad.	promueve una muerte digna
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---------------------------

2019	Childhood Cancer Symptom Cluster: Leukemia and Health-Related Quality of Life	Rodgers C, Hooke M, Taylor O, Koerner K, Mitbuy P	Scholarly Journals	Prospectivo	Examinar la relación del Cluster de Síntomas de Cáncer Infantil - Leucemia (CCSC-L) con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).	327 niños que reciben tratamiento		Cuantitativo	Las características de los 327 participantes han sido descritas previamente consistían principalmente en etnicidad no hispana (n = 172, 53%) y sexo masculino (n = 170, 52%). Alrededor del 45% (n = 148) de los participantes tenían entre 3 y 6 años, el 34% (n = 110) tenían entre 7 y 12 años y el 21% (n = 69) tenían	las estrategias de manejo de síntomas deben centrarse en reducir o aliviar la fatiga, las alteraciones del sueño, el dolor, las náuseas y la depresión
------	---	---	--------------------	-------------	---	-----------------------------------	--	--------------	--	--

									entre 13 y 18 años	
2019	Resultados del Protocolo ACHOP 2006 en los niños con leucemia linfoblástica aguda en la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia de Bogotá, en el periodo 2007 – 2012	Sarmiento I, Linares A, Contreras A, Cabrera E, Pardo C, Uribe G, Aponte N.	Latreia	Descriptivo Retrospectivo	Determinar la supervivencia global y libre de eventos, la proporción de abandono y recaída de los niños con el diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda tratados con el Protocolo ACHOP 2006.	Pacientes menores de 18 años con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda	Fundación HOMI desde el 2007 hasta el 2012.	Cuantitativo	La principal complicación del tratamiento fueron las infecciones.	Estratificar según el riesgo lleva a disminuir los efectos secundarios de la quimioterapia para el subgrupo estándar e intensificar la terapia en el grupo de alto riesgo, lo cual conlleva mejores resultados

	Impaired comfort in children and adolescents with cancer	Leandro T, Da Silva V, Lopes M, Guedes N, Nunes M	Scholarly Journals	Transversal	Determinar la fuerza de la asociación entre los indicadores clínicos de Incapacidad Comfort y el sector de evaluación en el hospital, grupo de edad y sexo de pacientes con cáncer.	192 niños	hospital de día, unidad de hospitalización y unidad de quimioterapia secuencial	Cuantitativo	La mayoría de la muestra fue masculina, con edad media de 11 años. Los indicadores más evidenciados entre los pacientes hospitalizados fueron Llorando, Informe de falta de satisfacción con la situación, Reporte de frío y Informe de sentirse incómodo. El llanto y el miedo fueron más prevalentes en los niños en	Este estudio permitió determinar la fuerza de la asociación de los indicadores de deterioro del confort expresados por niños y adolescentes con cáncer.
--	--	---	--------------------	-------------	---	-----------	---	--------------	--	---

									comparación con los adolescentes, y los niños fueron los que más verbalizaron el Informe de falta de satisfacción con la situación	
2019	Leucemia linfoblástica aguda y complicaciones neurológicas en niños y adolescentes	Espinoza C, Peñafiel L, Caicedo G, Herrera M, Mayorga E, Caceres A	Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica.	Revisión bibliográfica	implica una serie de complicaciones ligadas a su fisiopatología y a los tratamientos aplicados	Pacientes con LLA		Cualitativo	La frecuencia de los efectos secundarios han aumentado, los eventos infecciosos son de los más frecuentes encontrándose en cifras tan altas que oscilan entre el 23%7 y 30,6%, siendo la principal causa	LLA infantil en los menores de 15 años, los estudios en la población pediátrica han identificado síndromes genéticos, diversas complicaciones de esta enfermedad, los eventos cerebrovascula

									de muerte en este grupo de pacientes; le siguen los trastornos neurológicos agudos los cuales ocurren entre el 3% y el 18.4% de los casos.	res afectan al 1% de los pacientes y la leucemia primaria del SNC son entidades clínicas menos frecuentes.
2019	Comportamiento epidemiológico del cáncer en niños y adolescentes: una revisión narrativa	Espinoza C, Rivadeneira J, Alvarez S, Rodriguez f, Rivera J, Carrion E, Cordova H	Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica.	Revisión bibliográfica	Características epidemiológicas del cáncer infantil y adolescentes, revisando de forma global y luego especificando en aquellos países o regiones en los cuales se	Niños con cáncer		Cuantitativo	La tasa de supervivencia general de 5 años para los cánceres infantiles hasta un 80%, el cáncer sigue siendo la tercera causa principal de muerte después de los	Un denominador común ha sido un incremento de la incidencia así como de la supervivencia, principalmente esta última en países desarrollados, en contraste a los no

					cuenta con registros de esta enfermedad en los últimos años.				accidentes y las causas violentas en este grupo poblacional.	desarrollados en los cuales el panorama es más sombrío, por lo tanto la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno siguen siendo las premisas en la valoración de los pacientes en todas las edades.
2019	Síntomas en niños con cáncer y estrategias de cuidado familiar	Diaz K, Reyes J, Morgado K, Everardo D.	Scholarly Journals	Descriptivo Correlaciona 1	Describir y analizar la relación entre los síntomas de dolor y náusea vómito en los niños con cáncer y describir las	31 niños y familiares	Clínica oncopediatrica de Veracruz México	Cuantitativo	El 74% de los niños tiene más de un año de tratamiento, el 16% de 6 a 1 año y el 10% menos de 6 meses. Los niños con	Los niños perciben síntomas de dolor moderado y náusea-vómito agudo. Son diversas las estrategias familiares que

					estrategias de cuidado familiar ante estos síntomas				<p>cáncer presentan dolor moderado (48%), leve (29%) e intenso (23%). Tienen náusea-vómito agudo (74%) con duración de 14,2+ 3 horas. En menor proporción se caracterizaron por náusea-vómito anticipatorio (16%) y retardado (10%).</p>	<p>se aplican en el hogar para disminuir el síntoma del dolor, sin embargo, destaca la espiritualidad, seguido de la distracción y farmacológicas. Para el síntoma de la náusea vómito, se enfocan a de alimentación para contrarrestar la náuseavómito evitan ambientes con olor a comida, líquidos</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

										calientes, farmacológicas
2020	Pain Management in Childhood Leukemia: Diagnosis and Available Analgesic Treatments	Coluzzi F, Rocco M, Green R, Persiani P, Thur L, Milano F	Scholarly Journals	Revision bibliográfica	manejo óptimo del dolor debe involucrar a un equipo multidisciplinario que garantice la evaluación y las intervenciones adaptadas al paciente individual	Niños con leucemia		Cuantitativo	El manejo óptimo del dolor debe involucrar a un equipo multidisciplinario que garantice la evaluación y las intervenciones adaptadas al paciente individual	El dolor es una característica común en la leucemia infantil, a menudo mal diagnosticada y no tratada adecuadamente. Muchos factores pueden conducir a dificultades para diagnosticar diferentes tipos de dolor y seleccionar estrategias de tratamiento efectivas.

2017	Nutrición parenteral en el paciente oncológico pediátrico y trasplante de médula ósea	Rivero M, Ros A, Castell M	Scholarly Journals	Revisión bibliográfica	Es prioritario el diseño de un soporte nutricional personalizado y precoz para conseguir una mejor tolerancia al tratamiento, una buena evolución en su enfermedad de base y una mejora de su calidad de vida.	Pacientes oncológicos		Cuantitativo	las alteraciones metabólicas que tienen lugar, así como las variaciones en el gasto energético en reposo y la composición corporal para ajustar los aportes de forma segura y eficaz, minimizando las complicaciones .	conocimiento de las alteraciones metabólicas que tienen lugar, así como las variaciones en el gasto energético en reposo y la composición corporal para ajustar los aportes de forma segura y eficaz, minimizando las complicaciones
2019	Sobrevivencia de pacientes infantiles diagnóstica	Loja J, Pazmiño N, Intriago V, Lindao M	Revista Científica Mundo de la Investigaci	Documental, descriptivo	Establecer la supervivencia de pacientes infantiles que padecen	Niños con Leucemia	Instituto del Cáncer SOLCA	Cualitativo	El pronóstico de estas enfermedades ha cambiado drásticamente	La leucemia es una enfermedad de alta mortalidad en todo el

	<p>dos con leucemia mieloide aguda en el Ecuador</p>		<p>ón y el Conocimiento</p>		<p>leucemia mieloide aguda (MLA).</p>				<p>desde la implementación de nuevos esquemas terapéuticos y la aplicación de quimioterapia intratecal, logrando una tasa libre de eventos superior al 80% en países desarrollados, mientras que en países en vía de desarrollo esta tasa varía considerablemente alcanzando únicamente entre el 40-50%</p>	<p>mundo, aparte que como es una enfermedad hemolítica tiene muchas variantes, lo que la hace más interesante a la hora de estudiarla y buscarle continuamente los mejores tratamientos para su definitiva cura. En los niños su posibilidad de cura depende de la edad en la que aparezca la enfermedad, en muchos casos</p>
--	--	--	-----------------------------	--	---------------------------------------	--	--	--	---	---

										los niños que presentan los síntomas de la enfermedad a un temprana edad tienen posibilidades de curarse, porque el ataque a la misma es rápido lo que hace más vulnerable a su remisión.
2016	Factores de riesgo asociados a la sobrevida en niños y adolescentes con leucemia	Jimenez Angelica, Samudio Margarita, Caniza Miguela	Pediatría Asunción	Descriptivo Retrospectivo, analítico de casos y controles en historias clínicas	Describir las características socio-demográficas, clínicas y laboratoriales e identificar los factores de riesgo de	Pacientes menores de 18 años con diagnostico de leucemia linfoblástica aguda	Departamento de hemato-oncología pediátrica de la facultad de ciencias medicas, Universidad	Cuantitativo	La mortalidad fue un alto riesgo oncológico, padres sin escolaridad, predominio de la leucemia	la mayoría de características de los factores de riesgo coinciden con más autores, se describe las características socio-

	linfoblástica aguda				mortalidad de los pacientes con LLA internados en el Departamento de Hematología Pediátrica de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción entre los años 2000 al 2012.		Nacional de Asunción		linfoblástica aguda en el sexo masculino	demográficas que son vitales en el diagnóstico de la LLA.
2017	Clinical and epidemiological aspects of leukemias	Soares A, Campos I, De Souza D, Fortes A, Euzébia V, Ferreira M.	Revista Cubana de Hematología, Inmunología y	Descriptivo	sintetizar estudios que caractericen el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con leucemia, los tipos de	188 artículos	Universidad Federal de Río Grande do Norte	Cuantitativo	La población masculina se ve más afectada por neoplasias hematológicas. A medida que se usa la terapia, cada	una prevalencia de leucemia en pacientes pediátricos, con predominio del subtipo de leucemia

			Hemoterpi a		tratamientos utilizados, la duración y los resultados de los casos				subtipo de leucemia tiene sus peculiaridades con respecto al tratamiento y la irradiación cranial profiláctica para los casos de LLA	linfoblástica aguda (LLA)
2018	Epidemiolo gía y factores de riesgo de internación prolongada en niños con leucemia y bacteriemia . Estudio de cohorte	taicz Moira, Pérez M. Guadalupe, Reijtman Vanesa, Mastroiann i Alejandra, Escarra Flores, García M, Varela A,	Revista Chilena de Infectología	Descriptivo Retrospectiv o	Analizar factores de riesgo de internación prolongada en niños con leucemia y bacteriemia.	niños con leucemia internados en el Hospital Garrahan	Hospital Garrahan	Cuantitativo	Tenían leucemia linfoblástica 81 pacientes (67%) y leucemia mieloblástica 40 (33%). Tenían catéter venoso central (CVC) 96 de los niños (79%), neutropenia 94	La bacteriemia asociada a CVC, la neutropenia profunda al ingreso y la co- infección se asociaron con una internación igual o mayor a 14 días.

		Gwitter M, Romero J, Ghibaudi G, Gomez S, Bologna R.							(78%), neutropenia menor a 100 neutrófilos 79 (65%).	
2018	Alteraciones bucodentales en niños con leucemia linfoblástica aguda bajo tratamiento con quimioterapia.	Juárez M, Solano S, Ríos F.	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Transversal, observacional y analítico	Determinar la prevalencia de patologías bucales en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) con y sin tratamiento QT, así como su relación con las fases del tratamiento QT.	Pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda de 3 a 15 años	Hospital Infantil de México “Federico Gómez” de la Ciudad de México.	Cuantitativo	La prevalencia de patologías bucales asociadas al tratamiento contra la LLA puede disminuirse mediante la prevención integral previa a la aplicación de QT.	La mayor frecuencia y severidad de las patologías bucodentales se asociaron a la fase de inducción, alterando la alimentación y la salud integral de los niños

2020	<p>Incidencia y determinantes demográficos de la leucemia linfocítica aguda en pacientes con cáncer pediátrico, Antioquia.</p>	<p>Gomez C, Segura A, Pájaro E, Mesa M.</p>	<p>Universidad y Salud</p>	<p>Descriptivo Trasversal, observacional y retrospectivo con intención analítica</p>	<p>Identificar la incidencia de leucemia linfocítica aguda y su asociación con determinantes demográficos en pacientes con cáncer pediátrico, Antioquia, 2017.</p>	<p>Pacientes pediátricos con cáncer</p>	<p>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Los resultados de este estudio refirieron la necesidad de generar acciones e intervenciones desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfocadas a controles variables asociadas al riesgo de LLA. Se requiere la participación de la ciudadanía en la formulación de políticas públicas, fomento de</p>	<p>los factores relacionados a la leucemia linfocítica aguda en los pacientes con cáncer pediátrico.</p>
------	--	---	----------------------------	--	--	---	---	---------------------	--	--

									redes de apoyo comunitario, participación en programas de educación.	
2019	Medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el dolor de niños con leucemia linfocítica aguda	Medina C, Perez M	Index de Enfermería	Longitudinal analítico	evaluar las medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el manejo del dolor manifestado por los pacientes pediátricos con diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda durante la hospitalización.	Menores de 18 años hospitalizados con diagnóstico de leucemia linfocítica aguda	Hospital Universitario San Vicente Fundación	Cuantitativo	la musicoterapia como medida no farmacológica logra disminuir la percepción del dolor en niños con leucemia linfocítica aguda.	las medidas no farmacológicas empleadas por las enfermeras en los pacientes pediátricos para la reducción del dolor

2019	Incidencia de cancer en el hospital de la SOLCA Guayaquil.	Real J, Quinto R, Tanca J, Puga G, Jaramillo L	Revista Cubana de Medicina General Integral	Descriptivo Transversal	Determinar la incidencia de los diferentes tipos de cáncer en pacientes diagnosticados en hospital de SOLCA - Guayaquil.	pacientes nuevos diagnosticados de cáncer en el hospital de SOLCA	hospital de SOLCA - Guayaquil, durante el periodo 2013-2017.	Cuantitativo	Los grupos diagnósticos más frecuentes en niños fueron: Leucemias	la situación demográfica del cáncer a nivel de ecuador.
2018	Características de la leucemia linfoblastica aguda y neutropenia febril en niños y adolescentes atendidos en un hospital de Guayaquil, Ecuador.	Fuentes L, Flores M, Iglesias A, Luzuriaga A, Rendón N, Ordoñez R, Solorzano F, Añez R.	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica	Descriptivo Retrospectivo	caracterizar clínicamente a los niños y adolescentes ingresados con LLA y neutropenia febril en el Instituto Oncológico Nacional de Guayaquil, Ecuador.	pacientes con diagnóstico de LLA	Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil	Cuantitativo	La alta frecuencia de neutropenia febril en los pacientes de edad preescolar, podría estar relacionada a la mayor vulnerabilidad inmune, que ante el insuficiente desarrollo y el	la mortalidad es elevada en niños y adolescentes con LLA y neutropenia febril atendidos en el Instituto Oncológico Nacional de Guayaquil

									efecto de la quimioterapia condicionan una pobre respuesta ante infecciones.	
2017	Enfermedades hematológicas graves en la unidad de cuidados intensivos pediátricos pinareña	Esquijaros B, Guillén A, Álvarez Reinoso S, Bazabe M, Hernández M.	Revistas de Ciencias Médicas de Pinar del Río	Descriptivo Transversal	elaborar un protocolo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos sobre las formas graves de las enfermedades hematológicas	Pacientes con enfermedades hematológicas	servicio de terapia intensiva del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla" de Pinar del Río	Cuantitativo	el 64% de los pacientes fueron del sexo masculino, predominando el grupo de 5-10 años de edad, siendo la leucemia linfoblástica aguda la enfermedad más frecuente y la mieloblástica, la de mayor mortalidad.	las enfermedades malignas en ocasiones presentan una evolución grave, requiriendo ingreso en cuidados intensivos, se destacan las leucemias dentro de las mismas

2020	Caracterización de las leucemias en niños en Cuba (2006-2015)	Machín S, Leblanch C, García M, Escalona Y, Álvarez I, Plá Del Toro M.	Revista Cubana de Hematología	Descriptivo Longitudinal y retrospectivo	Caracterizar las leucemias agudas de la edad pediátrica en Cuba	799 niños de toda Cuba		Cuantitativo	Predominó el sexo masculino y la edad promedio al diagnóstico fue de 7,1 años. El porcentaje de remisión completa en las LLA fue de 91 % y en las LMA, de 66,7 %.	La frecuencia y distribución etaria de las leucemias en niños cubanos son similares a lo descrito a nivel. Los resultados del tratamiento en las leucemias agudas de manera general pueden considerarse como buenos.
2018	Current therapeutic approaches in pediatric acute lymphoblastic	Hiroto I	Revista de hematología	Revisión Bibliográfica	características biológicas de las células leucémicas y la respuesta al tratamiento	Niños con leucemia		Cualitativo	Las características genómicas específicas de la leucemia/linfoma y enfoques de tratamiento	En la actualidad muchos protocolos de tratamiento de primera línea contra la leucemia

	tic leukemia.								dirigidos, que podrían que podrían mejorar las tasas de curación y reducir las toxicidades.	linfoblástica aguda están incorporando nuevas estrategias de medicina de precisión basadas en características genómicas heredadas y específicas de la leucemialinfom a y enfoques de tratamiento dirigido, que podrían mejorar las tasas de curación y reducir la toxicidad.
--	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2019	Leucemia linfoblástica aguda: mecanismos genéticos	Lopez G.	Revista de hematología	Revisión bibliográfica	describe el panorama genético actual de la leucemia linfoblástica aguda pediátrica	Pacientes infantiles		Cualitativo	Los avances en la identificación en el perfil genómico de la leucemia linfoblástica aguda han permitido entender la forma en que esos genes interactúan entre sí, lo que ha resultado en implicaciones clínicas directas	. La morbilidad y la mortalidad de esta enfermedad pueden disminuir a través de la detección temprana, permitiendo la mejor estratificación de riesgo,
2018	Translocaciones en leucemia linfoblástica aguda y	Chargoy E, Martínez C, Cacique C, Jimaréz	Revista de hematología	Descriptivo Observacional, analítico	Determinar la supervivencia a cinco años de los pacientes pediátricos con	pacientes con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda	Hospital Presidente Juárez, ISSSTE, y Hospital de la	Cuantitativo	La supervivencia a cinco años con el Protocolo St. Jude Total XV	La población pediátrica oaxaqueña tiene con mayor

	supervivencia a cinco años en niños	J, Gómez L.		y retrospectivo	leucemia linfoblástica aguda de acuerdo con el tratamiento prescrito en dos hospitales de Oaxaca		Niñez Oaxaqueña Dr. Guillermo Zárate Mijangos, Oaxaca, de 2010 a 2015.		y con el protocolo nacional fue de 66.6 y 64.2%, respectivamente. Las alteraciones cromosómicas, numéricas y estructurales se relacionaron con supervivencia mayor a 60%.	frecuencia leucemias de mal pronóstico; sin embargo, los protocolos prescritos son adecuados para el tratamiento de la población pediátrica oaxaqueña.
2018	Causas de mortalidad por leucemia linfoblástica en niños del Instituto Mexicano del Seguro	Hernández M, Haro M, Hurtado R, Vélez G, Barreras A.	El Residente	Descriptivo Retrospectivo	Determinar las causas de mortalidad por LLA en niños del Hospital de Gineco/Pediatría con Medicina Familiar (HGP/MF) Núm. 31 del	expedientes de los pacientes fallecidos por LLA	Hospital de Gineco/Pediatría con Medicina Familiar	Cuantitativo	Predominó en el sexo masculino, las edades fueron de tres a siete años, en la etapa de recaída 50% murieron por causa hemorrágica y	Las causas de muerte en la población adscrita se relacionan de igual manera con proceso hemorrágico e infeccioso. Se requieren

	Social. Frecuencia				Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).				50% por proceso infeccioso asociado a neutropenia y leucopenia	esfuerzos para la detección temprana de estas entidades para tratarla de manera oportuna y evitar complicaciones
2017	Identificación de alteraciones moleculares en pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia aguda	Zapata T, Sánchez J, Floriano A, Parra I, Klunder M, Vilchis A, Dorantes E, Juárez L, Sanchez R, López B.	Revista de hematología	Descriptivo Transversal y prospectivo	evaluar el panel de 28 alteraciones genéticas en pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia aguda	84 pacientes con diagnóstico de leucemia aguda	Departamento de Hematología del Hospital Infantil de México Federico Gómez	Cuantitativo	se incluyeron en el estudio 84 pacientes con diagnóstico de leucemia aguda: 67 con leucemia linfoblástica aguda y 17 con leucemia mieloide aguda. El grupo más frecuente de edad al diagnóstico fue	los resultados de la identificación de las alteraciones moleculares permitieron al médico tener un recurso más para estratificar el riesgo de los pacientes que estaban clasificados

									de dos a tres años.	con riesgo habitual.
2017	Factores de riesgo medioambientales asociados a leucemia linfoblástica aguda en niños. Casos y controles	Agramon R, Haro M, De Leon R, Barreras A.	El Residente	Descriptivo Transversal	Determinar los factores de riesgo medioambientales asociados a LLA en niños	pacientes con afiliación al IMSS que se presentaron a consulta en el área de hematología con el diagnóstico de LLA	Hospital General de Pediatría con Medicina Familiar del IMSS en Mexicali, Baja California	Cuantitativo	Fueron 17 casos y 34 controles, predominó el sexo masculino, la media de edad fue de 7.29, el factor de riesgo medioambiental con significancia estadística fue la exposición a campos electromagnéticos con un OR 4.06 (IC: 95%:1.05-15.3) $p \leq 0.05$ .	El factor medioambiental de riesgo de LLA fue la exposición a campos electromagnéticos

2017	Contribución del genoma y el ambiente en el desarrollo de la leucemia aguda infantil	Travieso A, Campo M.	Revistas de Ciencias Médicas de Pinar del Río	Descriptivo Observación al y analítico	Determinar la contribución de los factores genéticos, ambientales y la interacción entre ellos en el desarrollo de la leucemia aguda pediátrica entre 1985 al 2015.	39 casos procedentes de Pinar del Río con antecedentes de haber sido diagnosticados con leucemia aguda	Hospital Provincial Pediátrico Docente Pepe Portilla	Cuantitativo	Infecciones virales durante el primer año de vida postnatal y la exposición a pesticidas y/o insecticidas. Padecer infecciones virales se consideró un factor protector mientras que el efecto de los pesticidas desde la etapa preconcepcional hasta la vida postnatal se evidenció como un fuerte factor de riesgo	la exposición ambiental positiva y la presencia del genotipo predisponente incrementan el riesgo de padecer leucemia aguda en niños
------	--	----------------------	---	--	---	--	--	--------------	--	---

2018	A propósito de los factores de pronóstico en la leucemia linfoblástica del niño	Gonzales O	Revista de hematología	Revisión bibliográfica	determinar los grupos de riesgo en los niños con leucemia linfoblástica aguda	pacientes diagnosticados LLA		Cualitativo	una tasa muy baja de supervivencia global en niños con leucemia linfoblástica aguda, muchas condiciones explican estos resultados; una muy importante es el alto porcentaje de muerte relacionada con el tratamiento, parecería que nuestros niños y hospitales, o al menos muchos de ellos, no están en condiciones de recibir o	es posible también curar a niños con leucemia linfoblástica aguda con tratamientos más sencillos y menos tóxicos
------	---	------------	------------------------	------------------------	---	------------------------------	--	-------------	---	--

									administrar tratamientos de tan alta intensidad, tratamientos que se diseñaron en otros países para niños y hospitales diferentes	
2016	Superviven cia de Niños con Leucemia Linfoblástica Aguda de Riesgo Intermedio	Larios T, Rendon H, Ornelas J, Cabarrubias G, Rios C, Morales A	Bol Clin Hosp Infant Edo Son	Transversal	evaluar la supervivencia de los pacientes con leucemia linfoblástica aguda que reciben tratamiento con protocolo de riesgo intermedio, se estima una supervivencia	datos de los pacientes obtenidos del expediente clínico	Hospital Infantil del Estado de Sonora	Cuantitativo	13 pacientes de sexo masculino 65% y 7 pacientes de sexo femenino 35%, con una relación 1.8:1 a favor de sexo masculino. El grupo de edad más común fue de 3 a 5 años 40%. Las	es necesario ampliar el gabinete de estudios con el que contamos en nuestro hospital para definir los criterios de riesgo intermedio y así tener un

					alrededor de 70%				edades claves como los grupos 1 a 2 años y 6 a 9 años son de un 25% y 35%. El recuento de leucocitos se dividió en 2 grupos (mayor a 25.000 u/dl y menores a este valor), 17 pacientes (85%) 25000 u/dl leucocitos sd= 42.000 ±2.200; la media de leucocitos fue de 12.074.5 mm3 sd = ±2.645.68	impacto en la sobrevida
--	--	--	--	--	---------------------	--	--	--	---	----------------------------

									valores de p= 1.0	
2016	Correlación entre morfología y citometría de flujo en la Leucemia Linfoide Aguda Infantil	Marsán V, Del Valle L, Díaz G, Macías C, Machín S, Lam R	Revista Cubana de Hematología, Inmunología, y Hemoterapia	Descriptivo	Establecer la correspondencia entre los criterios morfológicos e inmunológicos por citometría de flujo (CMF), en un grupo de niños con diagnóstico de LA y pancitopenia grave	pacientes pediátricos con LA procedentes de los diferentes servicios oncohematológicos del país	departamento de Inmunología del Instituto de Hematología e Inmunología	Cuantitativo	Del total de enfermos, 150 fueron LLA por CMF. En 111 (74 %) pacientes se diagnosticó LLA de fenotipo B y en 39 (26 %) LLA de fenotipo T. En 122 enfermos (81,3 %) hubo correspondencia entre la morfología linfoide de los blastos y el diagnóstico de LLA por CMF.	Demuestran que la CMF es una técnica altamente sensible y específica, no solo para definir el linaje celular leucémico sino, además, para identificar aquellos subtipos de LLA de difícil diagnóstico morfológico, lo que permite la instauración del tratamiento

										antileucémico específico.
2017	Leucemias Agudas	Agriello E, Dourisbour e N, Fernández F, Ferrari I, Fischman L, Funes L, Giménez M, González A, Lang J, Osorio C, Moirano M, Oliveira M, Rey N, Riccheri I, Zanella C	Sociedad Argentina de Hematología	Revisión Bibliográfica	Poner a su alcance, los lineamientos generales y situaciones particulares que hacen al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las leucemias agudas (LA) pediátricas y del adulto	Pacientes pediátricos		Cualitativo	Es la patología oncológica más frecuente en niños. Registrándose según datos del (ROHA) 370 casos/año en menores de 15 años (30 casos/1.000.000).	Representa el 75 – 80% de las leucemias agudas en edad pediátrica, predominando entre los 2 a 5 años. La probabilidad de supervivencia libre de enfermedad (SLE) y supervivencia global (SG) a largo plazo, en el grupo pediátrico supera el 70%.

2016	Survival of pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia at the Hospital de la Niñez Oaxaqueña	Quero A, Montes A, Alvarez R, Reyes U, Ballesteros J, Quero A	Revista Mexicana de Pediatría	Revision Bibliográfica	describir la supervivencia global de niños con LAL que fueron tratados en el Hospital de la Niñez Oaxaqueña con el protocolo propuesto por el Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (CENSIA)	79 pacientes con LLA	Hospital de la Niñez Oaxaqueña	Cualitativo	De los 79 pacientes, fueron de riesgo habitual 27.8%, 55 fueron de alto riesgo (69.6%) y dos casos, de muy alto riesgo. La supervivencia global a tres años para el grupo de riesgo estándar fue de 81.8% y para el grupo de riesgo alto, 78.3% (p = 0.18).	La supervivencia global de niños con LAL tratados en este hospital es un tanto menor a lo reportado, lo cual parece relacionarse con mayor número de casos de alto riesgo.
2017	Destino a largo plazo de adolescentes y adultos	Lopez M, Alvarado M, Alvarez J, Ortiz M, Guajardo	Gaceta Medica de México	Retrospectivo	Analizar la eficacia y tolerancia de un programa de quimioterapia	Pacientes de 15 a 35 años	Servicio de Hematología de México	Cuantitativo	La frecuencia del sexo masculino duplicó la del femenino.	Un programa de tipo pediátrico es aplicable a los enfermos con

	jóvenes con leucemia aguda linfoblástica (LAL) de novo tratados con un protocolo de tipo pediátrico	M, Rengel X			(QT) para niños en pacientes de 15 a 35 años de edad con LAL de novo cromosoma Philadelphia negativo				Menos de la mitad de los pacientes mostraron esplenomegalia o hepatomegalia	LAL de 16 a 35 años, sin mayor toxicidad.
2017	Geographical Distribution and Cluster Detection of Childhood Leukemia in the Metropolitan Area of	Tlacuilo A, Garibaldi R, Romo H	Revista de Investigación Clínica	Analítico	Estudiar la tasa de incidencia de leucemia aguda, su distribución geográfica y detección de conglomerados en el área metropolitana de Guadalajara	Menores de 15 años con diagnóstico de LA	área metropolitana de Guadalajara	Cuantitativo	Se registraron un total de 269 casos de leucemia, 227 (84%) fueron leucemia linfoblástica aguda y 42 (16%) leucemia mieloblástica aguda. La edad	La incidencia de leucemia aguda en nuestra población es superior a la de Canadá y EE. UU. Encontramos tres conglomerados espaciales de leucemia

	Guadalajara , Mexico								media fue de 6 ± 4 años	linfoblástica aguda infantil en el municipio de Guadalajara.
--	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------	---



**AUTORA:** Joseline Patricia López Ramírez



**DIRECTORA:** Lcda. Michelle Carchi, Mgs

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 3 de marzo de 2021.

**Asunto: Informe del Docente Revisor tablas de Búsqueda**

Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgst.

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA-MATRIZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **Erika Michelle Carchi Flores**, con cédula de identidad N° **0302440755** Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “**Intervención de Enfermería en pacientes pediátricos con Leucemia**” presentado por la estudiante, **Joseline Patricia López Ramírez** con cédula de identidad **0107636672** informo que la elaboración de las tablas de búsqueda se encuentra revisadas y aprobadas para continuar con el proceso de titulación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO “AÑO JUBILAR,  
QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Michelle Carchi, Mgs.

**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Cc: Comisión de Titulación

## **ANEXO 17. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**Joseline Patricia López Ramírez** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107636672**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Intervención de Enfermería en pacientes pediátricos con leucemia”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **14 de junio de 2021**



F:

**Joseline Patricia López Ramírez**

**C.I. 0107636672**

**ANEXO 18. DECLARATORIA DE AUDITORÍA Y  
RESPONSABILIDAD**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Joseline Patricia López Ramírez** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107636672**. Declaro ser el autor de la obra: “**Intervención de Enfermería en pacientes pediátricos con leucemia**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **14 de junio de 2021**

F: 

**Joseline Patricia López Ramírez**

**C.I. 0107636672**