

Calidad de vida en pacientes oncológicos pediátricos en seguimiento por déficits hormonales en un hospital terciario

Quality of life in pediatric oncology patients followed for hormonal deficiencies at a tertiary hospital

Ana Martín-Costa^{1*}, Antonio DeArriba-Muñoz² y José A. Martínez-García³

¹Servicio de Pediatría, Hospital Miguel Servet; ²Servicio de Endocrinología Pediátrica, Hospital Miguel Servet; ³Servicio de Pediatría, Hospital QuirónSalud Zaragoza. Zaragoza, España

Estimado Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo de M.F. Rojas-Velasco et al. sobre calidad de vida del paciente pediátrico oncohematológico y la sobrecarga de su cuidador publicado en la revista *Anales Médicos*¹. Los resultados de dicho artículo nos motivan a compartir nuestro estudio, dado que la cohorte de los pacientes escogidos y objetivo del estudio es similar, y así complementa y amplía los datos obtenidos.

La supervivencia de los pacientes pediátricos oncológicos ha aumentado junto con la morbimortalidad secundaria al cáncer o a su tratamiento. Estudios demuestran que hasta un 44% de estos pacientes tienen secuelas endocrinas². Por ello, nosotros, a diferencia del estudio previo, usamos como criterio de inclusión que debían ser, además de pacientes oncológicos pediátricos (0-18 años), pacientes con algún déficit hormonal. Se ofreció participar a 46 personas, entre julio de 2024 y enero de 2025, y la encuesta fue contestada de forma completa en 36 de los casos. Nuestra cohorte incluyó predominantemente supervivientes de tumores del sistema nervioso central (58.3%), leucemias (16.7%) y neuroblastomas (8.3%), con endocrinopatías como déficit de hormona de crecimiento (25%), hipotiroidismo (22.2%) y panhipopituitarismo (19.4%).

El cuestionario PedsQL versión 4.0 fue el elegido para evaluar su calidad de vida e incorporando además preguntas específicas sobre el impacto del problema

endocrinológico, la carga del tratamiento y la satisfacción con el seguimiento especializado, el resultado se muestra en la [tabla 1](#). En el estudio previo se usó la versión anterior, pero con la versión específica para pacientes con cáncer¹, por lo que no se pueden comparar directamente los resultados, pero en concordancia, se revela en que los pacientes refieren globalmente una calidad de vida buena. En nuestra escala destaca el funcionamiento escolar como el dominio más comprometido, manifestándose principalmente en dificultades para completar tareas académicas y absentismo secundario a consultas médicas, esta observación es consistente con la literatura internacional³. Estos datos refuerzan la necesidad de un abordaje interdisciplinario que incluya también a los servicios educativos. Además, paradójicamente, afecciones endocrinas como la obesidad o el hipotiroidismo, o los pacientes con monoterapia, tienen una mayor percepción de impacto en el día a día que otros déficits más complejos, como el panhipopituitarismo, lo que posiblemente refleje un fenómeno de adaptación psicológica. Estos hallazgos, en línea con lo planteado por los autores, ponen de manifiesto la importancia de considerar no solo la gravedad médica objetiva, sino también la vivencia del paciente y su entorno.

Coincidiendo con los hallazgos de Rojas-Velasco et al., el 69.4% de las encuestas fueron contestadas con ayuda de un cuidador femenino, lo que subraya el

*Correspondencia:

Ana Martín-Costa

E-mail: anamartincosta96@hotmail.com

0185-3252 / © 2026 Asociación Médica del Centro Médico ABC. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 21-01-2026

Fecha de aceptación: 11-02-2026

DOI: 10.24875/AMH.26000005

Disponible en internet: 24-03-2026

An Med ABC. 2026;71(1):78-80

www.analesmedicosabc.com

Tabla 1. Cuestionario de calidad de vida con media de puntuaciones por preguntas y media con desviación estándar por dimensiones de funcionamiento evaluadas

En el último mes, problema en:	Media por pregunta	DE	Media de los apartados	DE
La salud física y las actividades				
Caminar	1.67	1.04	1.81	0.13
Correr	1.83	1.08		
Participar en juegos activos o hacer ejercicio	1.92	1.16		
Coger objetos pesados	1.81	0.95		
Bañarse	1.58	1.16		
Ayudar a recoger sus juguetes	1.89	1.21		
Tener dolor	1.86	1.05		
Sentirse cansado/a	1.94	0.86		
Estado emocional				
Tener miedo	1.69	0.82	1.78	0.261
Sentirse triste	1.56	0.84		
Enfadarse	2.22	0.83		
Tener dificultad para dormir	1.64	0.93		
Estar preocupado/a	1.78	0.96		
Actividades sociales				
Jugar con otros niños/as	1.71	1.15	1.81	0.426
Los otros niños/as no quieren jugar con él/ella	1.39	0.73		
Los otros niños/as se burlan de él/ella	1.43	0.70		
Poder hacer las mismas cosas que otros niños/as de su edad	2.19	1.09		
Seguir el ritmo de los otros niños/as cuando juega con ellos/as	2.31	1.19		
Actividades escolares				
Prestar atención en clase	1.94	1.17	1.98	0.262
Olvidar cosas	1.94	1.00		
Acabar todas las tareas del colegio	2.28	1.00		
Perder clase por no encontrarse bien	1.58	0.94		
Perder clase por tener que ir al médico o al hospital	2.14	0.72		
Bienestar				
Se siente feliz	3.46	0.85	3.33	0.237
Se siente bien consigo mismo	3.25	1.00		
Se siente bien con su salud	3.17	0.94		
Obtiene el apoyo de familiares y/o amigos/as	3.77	0.73		
Piensa que le sucederán cosas buenas	3.29	1.03		
Piensa que su salud será buena en el futuro	3.32	0.88		
En general, ¿cómo es la salud de su hijo/a?	3.03	0.91		
Endocrino				
¿Cómo afecta en el día a día el problema endocrinológico a su hijo/a?	1.78	0.83	1.72	1.069
¿Cómo afecta en el día a día el tratamiento endocrinológico a su hijo/a?	1.67	0.89		
¿Cómo de satisfecho está con la consulta de endocrinología pediátrica?	3.57	0.92		

Apartado de bienestar y satisfacción con consulta de endocrino: no plantean situaciones que pueden causar problema al paciente.
DE: desviación estándar.

rol cuidador predominante de la madre. Aunque otros estudios refieren que ambos sexos invierten un tiempo comparable en el cuidado⁴.

Agradecemos a los autores su valiosa aportación y a la revista *Anales Médicos* la oportunidad de participar en este espacio de reflexión científica.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los

protocolos de su centro sanitario/institución para acceder a los datos de las historias clínicas. Se ha obtenido el consentimiento informado de los pacientes y se cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.

Los autores declaran que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Rojas-Velasco MR, García-Galicia A, Bertado-Ramírez NR, Montiel-Jarquín AJ, Loria-Castellanos JF, González-Merino IB. Calidad de vida del paciente pediátrico oncohematológico y la sobrecarga de su cuidador. *An Méd Asoc Médica Cent Méd ABC*. 2024;69(4):310-6.
2. Bhatia S, Tonorezos ES, Landier W. Clinical care for people who survive childhood cancer. *JAMA*. 2023;330(12):1175-86.
3. Jay MA, Zylbersztejn A, Herlitz L, Deighton J, Gilbert R, Blackburn R. Chronic health conditions and school absence, exclusions, and non-enrolment: a cohort study using the Education and Child Health Insights from Linked Data database. *J Public Health*. 2025; 47(3):414-22.
4. Pacheco-Barzallo D, Schnyder A, Zanini C, Gemperli A. Gender differences in family caregiving: do female caregivers do more or undertake different tasks? *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1):730.