

**Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Neoplasias malignas de cabeza y cuello en
la ciudad de Bucaramanga, Colombia**

Alejandra Morales Olaya, Danna Valentina Peña Galvis y Paula Daniela Pinto Murillo

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo

Directora

Sandra Juliana Rueda Velásquez

Especialista en Patología Oral y Medios Diagnósticos

Co director

Gloria Aránzazu Moya

Especialista en Patología Oral y Medios Diagnósticos

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias de la de Salud

Facultad de Odontología

2022

Contenido

Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Neoplasias malignas de cabeza y cuello en la ciudad de Bucaramanga-Colombia.....	8
1. Introducción.....	8
1.1 Formulación del problema.....	9
1.2 Justificación.....	11
2. Marco teórico.....	12
2.1 Generalidades del cáncer de cabeza y cuello.....	12
2.2 Etiología.....	12
2.3 Clasificación según localización.....	13
2.3.1 Cavity oral.....	14
2.3.2 Faringe.....	14
2.3.3 Laringe.....	14
2.3.4 Glándulas.....	14
2.4 Epidemiología.....	15
2.5 Manifestaciones clínicas.....	16
2.5.1 Cavity oral.....	16
2.5.2 Faringe.....	17
2.5.3 Laringe.....	17
2.5.4 Glándulas salivales.....	17
2.5.5 Senos paranasales y cavidad nasal.....	17
2.6 Tratamiento.....	18
2.7 Calidad de vida.....	18

3. Objetivos.....	20
3.1 Objetivo general	20
3.2 Objetivos específicos.....	21
4. Métodos y materiales	21
4.1 Tipo de estudio	21
4.2 Población y muestra	21
4.2.1 Población	21
4.2.2 Muestra.....	22
4.2.3 Muestreo	22
4.2.4 Criterios de inclusión.....	22
4.2.5 Criterios de exclusión.....	22
4.3 Variables.....	22
4.4 Instrumento.....	23
4.5 Procedimiento.....	25
4.5.1 Prueba piloto.....	27
4.6 Plan de análisis estadístico	28
4.6.1 Plan de análisis estadístico univariado	28
4.6.2 Plan estadístico bivariado.....	28
4.7 Consideraciones éticas	28
5. Resultados	29
6. Discusión.....	35
6.2. Conclusiones	39
6.2. Recomendaciones.....	40

Referencias..... 42

Apéndices..... 47

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Descripción variables sociodemográficas</i>	29
Tabla 2. <i>Descripción variables clínicas relacionadas con el cáncer</i>	30
Tabla 3. <i>Descripción de Scores Qlq30 calculados para cada dimensión y escala</i>	31
Tabla 4. <i>Descripción de Scores Qlqh&N35 calculados para cada dimensión y escala</i>	32
Tabla 5. <i>Scores de escalas Qlq30 Y Qlqh&N35 en relación con variables de estudio</i>	33
Tabla 6. <i>Regresión logística variables predictoras de Qlqh&N35</i>	35

Resumen

Introducción: La calidad de vida en pacientes diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello se ve afectada tanto en la salud física como en la salud mental, repercutiendo en las relaciones interpersonales con su entorno. Sin embargo, al ser un asunto de escaso interés, tiene poca investigación, dejando de lado todas las implicaciones emocionales, físicas, y mentales que esta enfermedad causa. *Objetivo:* Determinar la calidad de vida en pacientes diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello en los lugares de referencia desde el año 2019-2021. *Materiales y métodos:* Estudio observacional, analítico de corte transversal con muestra de 71 pacientes mayores de edad diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello en la ciudad de Bucaramanga que asistieron a los centros de referencia. Datos recolectados a través de cuestionarios QLQ-C30 y H&N35 que fueron unidos antes de ser realizados. Se analizó la calidad de vida en la capacidad funcional, síntomas, valoración global, salud y variables sociodemográficas de los pacientes después de su diagnóstico, análisis univariado mediante el programa STATA 14 y bivariado por la prueba de CHI2. Se basó en las recomendaciones para investigación, según resolución 008430/93. Los pacientes firmaron el consentimiento informado. *Resultados:* Se evaluaron 71 sujetos, con edad promedio de 48 años, la mayoría sexo femenino, estrato 4 y régimen de salud contributivo. Se observó que el tipo de cáncer más frecuente fue el carcinoma en la laringe, y los de mayor sintomatología fueron los sarcomas y metastásicos de cuello. Por otro lado, el tratamiento más frecuente fue la cirugía. La orofaringe arrojó los puntajes más bajos respecto a la escala funcional, y así mayor sintomatología. *Conclusión:* Las personas con un diagnóstico temprano o menor tiempo transcurrido desde el diagnóstico definitivo y el inicio del tratamiento tienen mejor calidad de vida.

Palabras clave: calidad de vida, neoplasias de cabeza y cuello, neoplasias de la lengua, neoplasias orofaríngeas

Abstract

Introduction: The quality of life in patients diagnosed with head and neck cancer is affected in both physical and mental health, affecting interpersonal relationships with their environment. However, being a matter of little interest, it has little research, leaving aside all the emotional, physical, and mental implications that this disease causes. *Objective:* To determine the quality of life in patients diagnosed with head and neck cancer in the reference sites since 2019-2021. *Materials and methods:* An observational, descriptive cross-sectional study with a sample of 79 elderly patients diagnosed with head and neck cancer in the city of Bucaramanga who attended the reference centers. Data collected questionnaires QLQ-C30 and H&N 35 that were joined before being performed. The quality of life in functional capacity, symptoms, overall assessment, health and sociodemographic variables of the patients after diagnosis, univariate analysis using the STATA program 14 and bivariate for the CHI2 test were analyzed. It was based on resolution 008430 of 1993 of title 2 chapter 1 and law 1581. *Results:* The study evaluated 71 subjects, with an average age of 48 years, most of them female, stratum 4 and contributory health regimen. It was observed that the most frequent type of cancer is carcinoma in the larynx, the types of cancer with the greatest symptomatology were sarcomas and metastatic neck. On the other hand, the most frequent treatment was surgery. The oropharynx yielded the lowest scores with respect to the functional scale, and thus greater symptomatology. *Conclusion:* People with an early diagnosis or shorter time elapsed since the definitive diagnosis and the start of treatment have a better quality of life.

Keywords: quality of life, head and neck neoplasms, tongue neoplasms, oropharyngeal neoplasms

Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Neoplasias malignas de cabeza y cuello en la ciudad de Bucaramanga-Colombia

1. Introducción

El cáncer de cabeza y cuello es un tipo de cáncer que se localiza en la boca, nariz o garganta e inicia más comúnmente en la mucosa. Este tipo de cáncer afecta la calidad de vida de las personas ya que en muchos casos es muy invasivo y de rápido progreso, por lo cual el tratamiento es agresivo y para un gran porcentaje de la población que lo presenta, es difícil aprender a vivir con ello. (Bermúdez, et al., 2013).

La calidad de vida en pacientes con cáncer de cabeza y cuello es un campo no muy explorado que necesita un poco más de atención debido a las repercusiones que afectan la salud física y la salud mental que presentan las personas después de ser diagnosticados y padecer la enfermedad. Así mismo, estudios anteriores han evidenciado que la calidad de vida empeora durante el tratamiento y mejora al final del mismo, lo que supone una adaptación emocional a la enfermedad y al tratamiento. (Arraras, et al., 2008).

A medida de los años se ha aumentado el interés sobre la calidad de vida de pacientes que padecen enfermedades y los efectos que puede generar en su familia y en su entorno. Anteriormente la evaluación para el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello, se había dirigido hacia la parte biológica, la supervivencia o la enfermedad. Alrededor de los años 90 empezó a aumentar el interés para evaluar más a fondo la percepción del paciente con su calidad de vida, para que de esta manera se pueda proporcionar un tratamiento más completo y humano, que abarque todos los aspectos relacionados con la enfermedad. (Bermúdez, et al., 2013).

Los cuestionarios de medición de calidad de vida, les permiten a los profesionales poder evaluar las estrategias de intervención en los individuos bajo su cuidado y así de esta manera poder planear actividades para el mantenimiento o mejoramiento de la salud, la calidad de vida, y la percepción del mismo paciente con respecto a los procesos de salud y enfermedad. En la actualidad uno de los cuestionarios utilizados para medir la percepción es el desarrollado por “European organization of reseach of treatment of cancer quality life” (EORTC). Esta organización es un organismo internacional en el que participan investigadores de múltiples países que trabajan en el área del cáncer y hacen un énfasis especial, en aspectos relacionados con la calidad de vida de los pacientes que padecen dicha patología. (Bermúdez, et al., 2013).

1.1 Formulación del problema

El cáncer de cabeza y cuello hace referencia a un grupo de neoplasias localizadas a nivel de cavidad nasal, senos paranasales, orofaringe, nasofaringe, hipofaringe, laringe, cavidad oral y glándulas salivales. Este cáncer logra constituir la quinta neoplasia con mayor incidencia en el mundo, siendo el tercero más prevalente a nivel mundial solamente superado por el cáncer de mama y el cáncer colorrectal; con respecto a la relación de sexo, las mujeres ocupan un porcentaje mayor de padecimiento de dicho cáncer en comparación con los hombres (Hernández, 2017).

El tratamiento del cáncer de cabeza y cuello abarca radioterapias, quimioterapias y cirugías que muchas veces pueden no sólo afectar la salud del paciente sino también su condición física, en algunos casos incluyendo algún tipo de deformidades, o pérdida de partes de su cuerpo que no pueden ser reemplazadas. Estudios recientes muestran que solamente el 29% de los países con ingresos bajos tienen un plan nacional de control de cáncer y aun los países que lo tienen, poseen costos, financiación y monitoreo inadecuados. (Fitzmaurice, et al., 2018).

En 138 países, el cáncer se sitúa como la primera o la segunda causa de muerte prematura por ENT, y se espera que esta carga se duplique para el 2040.

En la resolución sobre el cáncer aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2017 se insta a aplicar medidas específicas para abordar la carga cada vez mayor del cáncer y se solicita a los Estados Miembros de la OMS que recopilen datos poblacionales de alta calidad sobre la incidencia del cáncer y la mortalidad como medio para sustentar la planificación y evaluación del control del cáncer. (World Health Assembly, 2017).

La noción de calidad de vida en salud es también una resultante de las apreciaciones personales y subjetivas de las personas enfermas, lo que debe representar objetivamente el bienestar, el bien-vivir, y el bien-ser; teniendo esto relevancia en el ámbito de la odontología debido a que no solo se le debe prestar una mayor atención en el cuidado y tratamiento de estas enfermedades sino también a los efectos adversos de tipo emocional y psicosocial que puedan llegar a desencadenar las personas que padecen este tipo de cáncer.

En el año 2013 se realizó un estudio sobre la medición de la calidad de vida en personas diagnosticadas con diferentes tipos de Cáncer en Bucaramanga, Colombia, en dónde uno de ellos era el cáncer de tiroides, y se evaluó a través del cuestionario *QLQ-C30*, dando como resultado que las neoplasias malignas que presentaron puntajes más altos después de la medición de la calidad de vida se encuentran asociados a quimioterapias que aumentan la presencia de fatigas que disminuyen la capacidad para realizar cualquier tipo de actividad cotidiana (Bermúdez, et al., 2013).

En consonancia con lo anterior, y dado que no se encuentran antecedentes relacionados con lo planteado, se propone la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la calidad de vida

y que predice su desenlace en pacientes con diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello en Bucaramanga, Colombia?

1.2 Justificación

Este estudio pretende presentar la medición de la calidad de vida en pacientes que han sido diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello, relacionando los diferentes aspectos de la vida cotidiana de una persona, centrándose en la salud del paciente. Por lo tanto, en este trabajo al hablar de calidad de vida se refiere también a la salud global del paciente y su relación con la enfermedad oncológica y sus tratamientos. (Arraras, et al., 2004).

Por otro lado, se busca analizar y comprender cuáles son los predictores de la calidad de vida en los pacientes con neoplasias malignas de cabeza y cuello y de esta manera ofrecer a los profesionales de la salud una información basal que permita tomar decisiones de manejo complementario que permitan ofrecer una mejor calidad de vida a quienes sufren cáncer de cabeza y cuello. En este sentido poder establecer programas de seguimiento en áreas puntuales de la salud que permitan apoyar el manejo al paciente de manera integral y lo apoyen en la consecución del éxito del tratamiento. Así mismo, permitirá comprender mejor los aspectos generales que se afectan con el hecho, no solo de padecer la enfermedad, sino también con el tratamiento recibido o con sus consecuencias, tanto generales, como también bucales, orientando a mejores planes de rehabilitación e integración del paciente en lo posible a una vida cercana a lo normal. De esta manera los resultados de este trabajo aportarán al reconocimiento del odontólogo, como parte de un equipo multidisciplinario de atención a pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

Adicionalmente, el trabajo contribuirá al conocimiento y formación en investigación y en otras áreas del saber que no son profundizadas durante el proceso clínico con pacientes en

odontología y así poder brindar una atención más integral a este tipo de pacientes. (Casariego, 2009).

2. Marco teórico

2.1 Generalidades del cáncer de cabeza y cuello

El cáncer hace referencia a todo un conjunto de diferentes enfermedades que tienen como base común una descontrolada y anormal proliferación de células que logran llegar a invadir distintos tejidos y órganos, que al no ser tratados a tiempo pueden causar la muerte de la persona.

El cáncer de cabeza y cuello es uno de los cánceres más comunes, ya que a medida del tiempo la incidencia de este va aumentando, siendo clasificado por la Investigación sobre el cáncer (IARC) como el décimo sitio donde este tipo de tumor se puede encontrar a nivel del cuerpo. Posteriormente se trata con ayuda de varios métodos, ya sea con cirugía, radiación, quimioterapia o cualquiera de las mencionadas de manera combinada, con el fin de así aumentar la tasa de supervivencia de quienes la padecen, pero afectando inevitablemente la calidad de vida. (Nagy, et al., 2014).

El cáncer de cabeza y cuello cambia total y drásticamente la vida de quienes lo padecen, y sus signos y síntomas y/o efectos secundarios del tratamiento, pueden causar varios niveles de deterioro funcional sobre todo en la masticación de alimentos, deglución y comunicación. (Nayak, et al., 2018).

2.2 Etiología

El tabaquismo se ubica como el factor de riesgo más predisponente para la presencia del cáncer de cabeza y cuello. El consumo de tabaco causa el 95% de los cánceres orales en hombres

y 60% en las mujeres. El riesgo de la formación de cáncer en la laringe es 15 veces mayor en hombres fumadores que en hombres no fumadores, y 12 veces mayor en mujeres fumadoras que en no fumadoras. El humo del tabaco contiene alrededor de 30 sustancias carcinógenas, como lo son los hidrocarburos aromáticos policíclicos y las nitrosaminas, que al ser inspirados son dañinos para el organismo. (Morales, et al., 2018).

El riesgo de la aparición de cáncer es proporcionalmente relativo con respecto a la cantidad de cajetillas consumidas. El consumo de alcohol se asocia con el aumento del riesgo de producir cáncer de cabeza y cuello, y es el factor de riesgo más predisponente seguido del tabaquismo. Los bebedores tienen un riesgo seis veces mayor de padecer cáncer que los no bebedores. La ingesta constante de alcohol está relacionada directamente con los carcinomas epidermoides originados en la cavidad bucal, laringe supraglótica, hipofaringe y orofaringe (Bascones y García, 2009).

La carcinogénesis alcohólica tiene mecanismos que pueden causar deficiencias nutricionales e hipovitaminosis, deficiencia en las células T y afectación en su actividad mitótica, también causan irritación local, disminución de la acción protectora salival, disminuye la actividad de las enzimas reparadoras de ADN y también incrementa el daño cromosómico, incrementa los niveles séricos de acetaldehído, quien es el principal agente irritante de la mucosa de las vías aerodigestivas. El efecto más sobresaliente es la irritación local ya que el alcohol está asociado al cáncer de cabeza y cuello justo donde se contacta durante la ingestión y deglución (Bascones y García, 2009).

2.3 Clasificación según localización

El cáncer de cabeza y cuello se puede clasificar según su localización, en los cuales se encuentra:

2.3.1 Cavidad oral

Comprende los labios, las dos terceras partes del frente de la lengua, las encías, el revestimiento dentro de las mejillas, y labios, el piso la boca debajo de la lengua, paladar duro, y zona retromolar. (Morales et al., 2018).

2.3.2 Faringe

Comprende la nasofaringe, orofaringe, paladar blando, base de la lengua, hipofaringe y amígdalas. (Gil et al., 2017).

2.3.3 Laringe

Comprende las cuerdas vocales y epiglotis. (Gil et al., 2017).

2.3.4 Glándulas

Glándulas salivales-Estas se encuentran en el piso de la boca y en la mandíbula, cavidad nasal y senos paranasales.

Glándula tiroides- Glándula ubicada en el cuello, arriba de la clavícula.

Producen hormonas tiroideas las cuales controlan el ritmo de muchas actividades del cuerpo.

De acuerdo con la localización, el cáncer que puede predominar más es el carcinoma oral de células escamosas; este tipo de cáncer es uno de los más comunes y frecuentes en el mundo, abarcando un 90% de la totalidad del cáncer de cabeza y cuello.

El pronóstico del cáncer de cabeza y cuello está determinado por la etapa clínica en la que se encuentre, el diagnóstico precoz puede ayudar a disminuir su tasa de mortalidad. El cáncer de

cabeza y cuello se ubica como una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Lo esperado de acuerdo con la tasa de incidencia de cáncer en Bucaramanga, Santander sería que para el cáncer de tiroides se estiman anualmente 38 casos en hombres y 205 casos en mujeres, en laringe 43 casos en hombres y 9 casos en mujeres, en cáncer de lengua se estiman 17 casos anuales en hombres, y 23 en mujeres, cáncer de boca con 17 casos estimados en hombres y mujeres, cáncer de faringe, 17 casos en hombres y 5 casos en mujeres, glándulas salivales 15 hombres y 6 en mujeres, en amígdala 6 en hombres y 5 en mujeres, en orofaringe 6 en hombres y 4 en mujeres, cavidad nasal 9 en hombres 7 en mujeres, cáncer de labio en hombres 4 casos en mujeres 2, sarcoma de Kaposi en hombres 6 casos y en mujeres 0 casos (Carpizo, 2013). De tal manera que la cantidad de casos es mayor en hombres que en mujeres y predomina el cáncer de lengua en los mismos.

2.4 Epidemiología

La mucosa de vías aerodigestivas es la mucosa que se encarga de cubrir las diversas estructuras de la zona de cabeza y cuello, en esta mucosa es donde se origina el 85% de los cánceres de la región, de estos el 90% son carcinomas epidermoides y el 15% restante se constituye por tumores en la glándula tiroides, huesos del esqueleto facial, piel, cartílagos y zonas blandas. (Gallegos-Hernández, 2006).

La porción respiratoria de las vías aerodigestivas superiores está constituida por las fosas nasales, nasofaringe, laringe, tráquea y senos paranasales. Mientras que la porción digestiva está constituida, por la orofaringe, hipofaringe, cavidad oral, esófago cervical, esfínter esofágico superior, conductos excretores de las glándulas salivales, y oído medio. Con respecto a la raza se asocia que el cáncer de cabeza y cuello es 4 veces mayor en blancos y latinos con respecto a la población afroamericana. La supervivencia a este cáncer es menor en este mismo grupo poblacional ya que está relacionado con la detección tardía del mismo. (Cáncer oral y orofaríngeo

- Estadios y grados, (2012).

2.5 Manifestaciones clínicas

Los síntomas comienzan de forma inespecífica, es la duración y progresión de estos, quienes orientan hacia una posible causa tumoral. En efecto, y dependiendo de su localización, suelen debutar como induraciones, excrecencias, masas, alteraciones en la voz del tipo afonía o disfonía, obstrucción nasal unilateral, secreción nasal, dolor de oído, sangrado nasal, etc. También puede haber disfunciones orgánicas como pérdida de audición y si existe invasión de la base del cráneo —especialmente en tumores de nasofaringe—, visión doble u otra sintomatología neurológica. Aproximadamente, el 5% de los pacientes debutan con ganglios cervicales palpables (bultos en el cuello) como primera manifestación de un Cáncer de cabeza y cuello, llegando al 50% en el caso de los tumores de nasofaringe e hipofaringe, donde constituyen de forma frecuente el primer signo de la enfermedad. La mayoría de los tumores de glándulas salivares, se presentan como una masa —generalmente no dolorosa— en la glándula. (Grupo medico Seor y Georcc, grupo de enfermería Seor, s/f)

Los primeros síntomas del cáncer de cabeza y cuello pueden aparecer como una especie de masa, o una úlcera que no cicatriza, o irritación en la garganta que no cesa, dificultad para tragar (Instituto Nacional del Cáncer, 2017), cambios en la voz o ronquera, pero también se pueden presentar síntomas específicos en cada localización como:

2.5.1 Cavidad oral

Se puede observar una mancha blanca o roja en la parte de la encía, lengua o en la zona de revestimiento de la boca, se puede presentar inflamación en la mandíbula y en aquellas personas

que usan prótesis esta inflamación puede llegar a desadaptarse, se puede presentar sangrado y un dolor inusual en la boca. (Gil et al., 2017).

2.5.2 Faringe

Se puede presentar dificultad para tragar, respirar y hablar, dolor constante que no desaparece en la zona de la garganta, dolores de cabeza frecuentes, dificultad para oír, dolor y zumbido en el oído. (Gil et al., 2017).

2.5.3 Laringe

Dolor de oído y dolor al tragar.

2.5.4 Glándulas salivales

Hinchazón alrededor de la mandíbula o debajo del mentón, parálisis o adormecimiento de los músculos de la cara, dolor en los músculos faciales, mentón o cuello que no desaparece. (Bonfils, 2007).

2.5.5 Senos paranasales y cavidad nasal

Senos nasales muy congestionados que no se despejan, sinusitis que no cesa al tratamiento con antibióticos, sangrado por la nariz, dolores constantes de cabeza, inflamación y problemas oculares, dolores en los dientes superiores, en las personas que presentan prótesis dentales pueden presentar dolores en la zona o sentir las desadaptadas. (Cárcamo, et al., 2018).

Una de las manifestaciones clínicas en las personas con cáncer es la astenia, la cual afecta en gran parte la calidad de vida de las personas. Los principales eventos adversos presentados son dispepsia, sequedad de boca y mucositis por radiación. Antes de iniciar el tratamiento, existe una

similitud significativa entre los efectos adversos que produce la radioterapia y el estado adverso de las enfermedades bucodentales que se puedan presentar. (Morales et al., 2018).

2.6 Tratamiento

Se han establecido 4 principios generales para el tratamiento, que buscan disminuir las secuelas funcionales y estéticas que pueda presentar, tratando de mantener la calidad de vida del paciente, ya sea que se realice un manejo quirúrgico o con radioterapia: 1. El primario se trata con la misma modalidad que el cuello, 2. En estadios tempranos tratar con modalidad única, 3. En estadios avanzados usar tratamientos combinados, 4. Preservar la funcionalidad al máximo en la medida que no comprometa la curación.

En pacientes con estadios tumorales tempranos existe controversia en relación con la decisión de cirugía. La cirugía podría ser ventajosa en aquellos pacientes que no requieren retiro junto con el tratamiento de quimio y/o radioterapia. (Vinés, et al., 2017).

2.7 Calidad de vida

La calidad de vida (CV) es una medida que relaciona la percepción del paciente frente a su salud o enfermedad, variando a lo largo del transcurso y resolución de ésta.

En relación con el cáncer de cabeza y cuello, se pueden ver parámetros estéticos y anatómicos, pudiendo presentar dolor e impotencia funcional afectando funciones vitales, como comer y respirar. Todo esto repercute en aspectos psicológicos, como la autoestima, y la forma de interrelacionarse del paciente (Cárcamo, et al., 2018).

Actualmente la salud de una persona se evalúa más allá de su capacidad física y se toman en cuenta su contexto social y su salud mental. La calidad de vida es un aspecto integral en la práctica sanitaria, y la toma de decisiones adecuadas influye no solo en la misma, sino también

influye en los familiares, y en su entorno. La calidad de vida puede entenderse como perspectiva, valores, satisfacción, condición de vida, logros, funcionalidad, contextos culturales y espiritualidad. La asistencia médica no solo debe ser bajo el tratamiento de la enfermedad sino también implica hacer lo correcto en términos de dignidad, respeto, principios y valores morales. Las mediciones se pueden basar en encuestas realizadas directamente a los pacientes, con referencia a el inicio de la enfermedad, su diagnóstico y al cambio de los síntomas que puedan generarse a través del tiempo. (Fumincelli, et al., 2019).

Cuando se presta una atención médica integral los profesionales pueden lograr conceder a los pacientes opciones terapéuticas apropiadas en función de la realidad de cada caso y así poder asegurar una calidad de vida mejor. En base a este contexto, la calidad de vida en la salud presenta un enfoque más específico que abarca la satisfacción o el bienestar individual de acuerdo a la condición de salud, a la enfermedad o al tratamiento. (Fumincelli, et al., 2019).

La cirugía oncológica de cabeza y cuello busca tanto el control de la enfermedad como la preservación y rehabilitación de las funciones básicas como lo es la respiración, la deglución, el habla y la apariencia. Claramente la importancia de un objetivo sobre el otro, dependerá de la localización, extensión, estado de salud del paciente, y del tratamiento propuesto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, así que la dimensión ética de los profesionales de la salud está relacionada directamente con la responsabilidad de la actividad asistencial, involucrando estrechamente áreas de la vida y reflejándose en las actividades asistenciales. Los profesionales en el área son quienes se encargan de garantizar una mejor calidad de vida a los pacientes manejando de manera correcta el

tratamiento y garantizando la ausencia de daños que denigren la integridad física, moral, y mental que está relacionada en el derecho de la vida y dignidad humana. (Fumincelli, et al., 2019).

La calidad de vida en pacientes y sobrevivientes con cáncer de cabeza y cuello, al ser un tema de estudio de suma importancia puede verse afectada no solo por factores directos de la enfermedad, como el tipo de cáncer, la gravedad y el tratamiento de este, si no también indirectos como lo son la situación socio económica. En donde las personas con mayores ingresos anuales tienen una relación positiva tanto con la supervivencia de este cáncer, como con la misma CV. (Liao, et al., 2019).

El cáncer de cabeza y cuello está asociado a regímenes de tratamientos que pueden arruinar uno o más de los aspectos de la calidad de vida. La asistencia cuidadosa y objetiva de estas áreas puede proveer información sobre lo que sucede con los tratamientos de cáncer de cabeza y cuello y su asociación con sus efectos secundarios con el objetivo de identificar la rehabilitación de las necesidades y una guía apropiada (Gritz, et al., 1999).

Una forma de evaluar la calidad de vida con relación en la salud es utilizando cuestionarios, los cuales deben comprobar la validez para así poder ser aplicados al grupo de población que presenta la enfermedad en estudio. Esto se garantiza por medio de la validación estadística, la cual debe realizarse en cada país, para adaptarse a las características poblacionales y también se busca la validez lingüística que permite aplicar el instrumento al contexto social y cultural en que se vaya a utilizar. (Cárcamo, et al., 2018).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida en pacientes diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello en el lugar de consulta de referencia, atendidos desde el año 2019-2021.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar las condiciones sociodemográficas y clínicas de los pacientes.
- Analizar cuál es la característica de la calidad de vida que más afecta al paciente con diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello.
- Comparar la calidad de vida según sexo, estadio de diagnóstico y tipo de tratamiento recibido.

4. Métodos y materiales

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, ya que es un estudio que se realiza en un momento en el tiempo y que estudia una población que padece una enfermedad, en este caso la patología a la que se hace referencia es el cáncer de cabeza y cuello, donde se analiza la calidad de vida de los pacientes expuestos a dicha patología, examinando la afectación tanto física como psicológica de los pacientes (Hernández, 2017).

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población a la que se podrá generalizar estos resultados son pacientes con cáncer de cabeza y cuello en Bucaramanga.

4.2.2 Muestra

Considerando una población total de 116 casos diagnosticados hasta el año 2012 se tiene una proporción esperada del 80% y un intervalo de confianza del 95% y un efecto de diseño de 1.0%, la muestra a evaluar será 71 personas. Este cálculo se realizó con el programa Epidata 5.2.

4.2.3 Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que se incluirán los pacientes en la medida en que vayan asistiendo al centro de referencia.

4.2.4 Criterios de inclusión

- Personas que tengan o hayan tenido cáncer de cabeza y cuello
- Personas mayores de 18 años que presenten cáncer de cabeza y cuello

4.2.5 Criterios de exclusión

- Personas que no consientan su participación
- Personas que no asistan ese día a la consulta

4.3 Variables

Las variables incluirán calidad de vida relacionada con salud en cáncer con el cuestionario QLQC30 el cual consiste en 30 preguntas repartidas en 3 diferentes campos: capacidad funcional (aspecto físico, papel social, capacidad cognitiva, factores emocionales y sociales), síntomas (astenia, dolor y náuseas/vómitos) y valoración global. Adicionalmente, calidad de vida relacionada con salud en cáncer de cabeza y cuello con el cuestionario QLQ-H&N35 que consta

de 35 preguntas las cuales las 30 primeras serán evaluadas con valores entre el 1 y 4 (1: en absoluto, 2: un poco, 3: bastante, 4: mucho). las 5 últimas preguntas con valores 1 y 2 (1: no y 2: si). Igualmente, se adicionará un grupo de variables sociodemográficas que son edad, sexo, régimen de salud, nivel socioeconómico, y así mismo, un grupo de variables relacionadas con la condición de salud (9 variables).

En total se incluyen como variables 75 ítems. Ver apéndice A.

4.4 Instrumento

Los cuestionarios que se aplicaron en este estudio son el QLQ-C30 realizado por European Organization for Research and Treatment of Cáncer Quality Life Questionnaire Core 30, este cuestionario da un puntaje entre 0 a 100. Este cuestionario ha sido traducido en más de 48 idiomas, el cuestionario evalúa problemas comunes en los diferentes tipos de cáncer y los tratamientos que se llevan a cabo, y también está diseñado para poder evaluar problemas específicos según el tipo y tratamiento de cáncer que el paciente presente. El cuestionario QLC-C30 es el cuestionario más aplicado en más ensayos clínicos en Europa, pero también en América latina y otras partes del mundo.

El cuestionario QLQ-H & N35 es un complemento del cuestionario QLQ-C30 realizado por Bjordal K que evalúa la calidad de vida de estos pacientes, se usa en toda la población mayor a 18 años, tiene 35 ítems. Estos cuestionarios han sido validados y comparados con otros cuestionarios, demostrando mayor eficiencia.

Para resolver el cuestionario QLQ-C30 se asignan valores entre 1 y 4 (1: nada, 2: un poco, 3: bastante, 4: mucho) los dos últimos ítems se evalúan con puntaje de 1 a 7 (1: pésima, 7: excelente). Con los resultados obtenidos se determina el nivel de afectación que tiene el cáncer de cabeza y cuello sobre la vida de cada paciente evaluado. Siendo así los resultados representarán

un puntaje más alto para aquellas personas que presenten un mejor funcionamiento del cuerpo, y al mostrar un puntaje alto para el ítem salud global, representará una mejor calidad de vida, en cambio un valor alto para el ítem escala de síntomas, muestra que la persona tiene más síntomas, por lo cual no se siente a gusto con su salud. (Scott, et al., 2022).

Al unir el cuestionario QLQ-c30 con el H&N35 se evalúan ítems relacionados con el dolor, la deglución, los sentidos del gusto y olfato, el habla, las relaciones sociales y afectivas, problemas dentales, de apertura de boca, boca seca, saliva pegajosa, tos, malestar, uso de analgésicos, pérdida o aumento de peso, alimentación por sonda y complementos nutricionales. En cuanto a la evaluación de los ítems las puntuaciones más altas indican mayores problemas en lo mencionado anteriormente. (Scott et al., 2022).

La confiabilidad de los cuestionarios QLQ-C30 y QLQ-H&N35 se evaluó mediante el coeficiente de a de Cronbach (valor mínimo de 0,70 y valor máximo de 0,90).

La validez se determinó por medio de la eficacia diagnóstica de la escala QLQ-H&N35 en relación al GS (SF-36) que fue estimada mediante una curva característica operativa del receptor (ROC) y los resultados fueron interpretados mediante los criterios de Hosmer y Lemeshow. Se consideraron puntos de corte enfocados en la especificidad para así pesquisar a los pacientes con mala calidad de vida. (Carcamo, et al., 2018).

Para poder analizar los resultados, mediante la guía del ejercicio se utilizan unas fórmulas para que todos los elementos de cualquier escala tomen el mismo rango de valores, utilizando primero una fórmula para la puntuación bruta en general, la cual sumará todos los ítems:

$$\text{RawScore} = \text{RS} = (I_1 + I_2 + I_3 + \dots) / n$$

Así mismo basándose en los resultados obtenidos de acuerdo con la primera fórmula, se utilizarán otras tres para poder indicar los valores necesarios para el puntaje de cada variable.

Escala funcional: $S = \{1 - (RS - 1)\} \times 100$

Rango

Escala de síntomas: $S = \{(RS - 1)/Rango\} \times 100$

Salud global: $S = \{(RS - 1)/Rango\} \times 100$

El enfoque de la puntuación del cuestionario QLQ-H&N35 se mide igual que las escalas de los síntomas y elementos individuales del QLQ-30. (Scott et al., 2022).

4.5 Procedimiento

Inicialmente se presentó el proyecto y sus objetivos en los lugares de referencia, en la ciudad de Bucaramanga, en los cuales se solicitó el permiso para poder concurrir, y se abordaron allí a los pacientes que asistieron a la consulta los días que fueron determinados para poder realizar la asistencia.

Con respecto al instrumento se realizó el cuestionario QLQ-H&N35 en el cual en conjunto evaluó aspectos significativos del cáncer que cada persona padece y la calidad de vida que lleva cada uno de ellos. Los ítems que se valoraron en el cuestionario se pueden encontrar en la tabla 3 apéndice C.

Una vez completo el cuestionario, se seleccionaron a 6 personas conocidas que padecían en ese momento cualquier tipo de cáncer, o que lo hubieran padecido a lo largo de su vida, para realizar la prueba piloto con el fin de verificar la comprensión del instrumento y, a su vez, se pudieron realizar los ajustes correspondientes, después de analizar los resultados obtenidos.

Posterior a la aplicación de la prueba piloto, se evaluó el tiempo, la rapidez, la facilidad de respuesta, y las dudas que tuvieron los participantes acerca del llenado de la encuesta. Se realizaron los cambios correspondientes según los resultados obtenidos.

Una vez realizados los cambios necesarios al instrumento, se solicitó el permiso requerido en los consultorios de referencia para poder asistir de forma presencial y así se pudo realizar el cuestionario.

Para la aplicación del cuestionario asistió una sola persona del grupo según disponibilidad en cada sesión indicada. Cada persona que asistía al consultorio de referencia iba debidamente identificada con el uniforme de la universidad, y el número de las encuestas a realizar impresas de acuerdo con el promedio de pacientes que estaban agendados para ese día en consulta, también cada estudiante que asistía llevaba un lapicero y lo entregaba como incentivo para la persona que accedía a llenar la encuesta.

La estudiante se encontraba en la sala de espera y en este lugar fue donde abordó a los pacientes que estaban allí presentes, se dirigió de manera respetuosa, dándole a conocer el proyecto y el fin de realizar la encuesta, posteriormente se entregaba el consentimiento informado para que lo revisara y lo firmara si deseaba hacer parte de este estudio. A las personas que aceptaron se les proporcionó el instrumento que tomaba en promedio entre 15 a 20 minutos el cual fue auto diligenciada y dirigido por el estudiante quien estuvo todo el tiempo allí y respondió cualquier inquietud, al ser finalizar la encuesta se agradeció a cada uno de los pacientes y se entregó el lapicero que se llevaba como incentivo.

Los datos obtenidos en el cuestionario se registraron en una hoja de cálculo de Excel por duplicado y así se pudo evaluar la validez de la digitación y luego se transfirió al programa STATA14 para el análisis de los datos, de este modo se pudo calcular los porcentajes para las

variables cuantitativas y así se clasificó a los pacientes según los valores, los cuales se distribuyeron de tal modo que aquellos que presentaron valores altos en las escalas de salud global y estado función indicaron una mejor calidad de vida, mientras que en la escala de síntomas indicó una disminución de la calidad de vida.

4.5.1 Prueba piloto

Para la aplicación de la prueba piloto se escogieron 6 personas en total entre familiares, amigos y conocidos de las estudiantes del grupo del proyecto calidad de vida en cáncer de cabeza y cuello, que padecían en ese momento o que hayan padecido a lo largo de su vida algún tipo de cáncer.

El documento se realizó de manera virtual en la plataforma Google Forms, debido a la contingencia sanitaria causada por el SARS-COV-2. Se llenó el consentimiento informado en las personas a realizar la encuesta para autorizar el manejo de la información personal con fines investigativos.

Se llamaron a estas personas por vía telefónica, y se les explicó brevemente la importancia del proyecto y se realizó la petición para la colaboración de las encuestas, y los pasos correspondientes para llenarlas. Luego, se envió el link de la encuesta de Google Forms, por medio de la aplicación WhatsApp y allí al abrir el link pudieron responder las preguntas que se habían estipulado anteriormente. La encuesta tomo un tiempo de 15 a 20 minutos para ser llenada completamente. Una vez fueron llenadas las 6 encuestas, se analizaron los resultados requeridos y se corrigieron los errores.

- Informe prueba piloto

La prueba tuvo una duración aproximadamente de 15 a 20 minutos por encuesta. Las preguntas se pudieron entender de forma correcta, y las personas no sintieron ningún tipo de incomodidad al realizarla. Se realizó un cambio con respecto al llenado de fechas para que se diligenciara solo mes y año ya que muchos pacientes no recuerdan el día exacto de diagnóstico y demás.

4.6 Plan de análisis estadístico

4.6.1 Plan de análisis estadístico univariado

El análisis estadístico univariado se procesó mediante el programa STATA 14, con el fin de determinar las escalas determinadas. Se realizó un análisis descriptivo, se aplicaron medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas anteriormente mencionadas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas.

4.6.2 Plan estadístico bivariado

Para este análisis se utilizó la prueba de CHI² y/o el test exacto de Fisher para comparar las variables cualitativas. El análisis bivariado se realizó según la distribución de normalidad de las variables cuantitativas (Test, ANOVA si la distribución es normal, y U de Mann Withney o Kruskal Wallis si la distribución es no normal). Finalmente, se propusieron modelos de regresión que permitieron determinar el desenlace. Ver apéndice B.

4.7 Consideraciones éticas

El presente trabajo de grado “Calidad de Vida en Pacientes Diagnosticados con Neoplasias Malignas de Cabeza y Cuello” se realizó basándose en la resolución 008430 de 1993 del título 2

capítulo 1, el cual se refiere de la investigación en seres humanos en el aspecto ético de la investigación de estos, donde acata normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, según esta resolución esta investigación se clasificó como una investigación sin riesgo. Se respetaron los principios éticos humanos, en donde cada participante (sin ser excluido por su raza, sexo, etnia, religión, género) de manera totalmente libre y voluntaria sin objetivo de lucro, cada persona lleno una encuesta para así saber su calidad de vida durante el proceso o después del diagnóstico y tratamiento de cáncer de cabeza y cuello, estos datos permanecieron de manera privada para los investigadores, teniendo en cuenta la ley 1581 en la que se protegen los datos personales de los respectivos participantes, se les entregó como incentivo un lapicero. Para garantizar la autonomía se aplicó el consentimiento informado. Ver apéndice D

5. Resultados

En este estudio fueron evaluados 71 sujetos, con una edad promedio de 48 años más o menos 15,1 años. La mayoría de los participantes fueron de sexo femenino con 57,7%, estrato 4 con 32% y régimen de salud contributivo con 50,7%. Tabla 1.

Tabla 1. Descripción variables sociodemográficas

	Media(DE)	Mediana(RIQ)
Edad	48(15,1)	49(32-60)
Sexo	Masculino	30(42,2)
	Femenino	41(57,7)
Estrato socioeconómico	1	9(12,6)
	2	12(16,9)
	3	13(18,3)
	4	23(32,3)
	5	7(9,8)
	6	7(9,8)
Régimen de Salud	Contributivo	36(50,7)
	subsidiado	18(25,3)
	Especial	3(4,2)
	Prepagada	14(19,7)

Nota: media(DE)= promedio y desviación estándar, mediana(RIQ)= mediana y rango intercuartílico, N(%)= número y porcentaje.

Con respecto a las variables clínicas, el tipo de cáncer diagnosticado con más frecuencia fue carcinoma 67(94%), localizado en su mayoría en laringe con 34(47%), el tratamiento que más se empleó fue la cirugía con 49(69%), el tiempo en meses autorreportado transcurrido entre la identificación de la alteración hasta recibir tratamiento fue en promedio de 19,6 meses DE 33,1, y el tiempo en promedio transcurrido desde su último tratamiento fue de 21,3 meses DE 45,3. Respecto a esta misma variable la mayor parte de los pacientes tenían entre 1 y 5 meses de haber recibido el último tratamiento 39,4%. Tabla 2.

Tabla 2. Descripción variables clínicas relacionadas con el cáncer

	Media(DE)	Mediana(RIQ)
Tiempo desde identificación hasta recibir tratamiento(meses)	19,6(33,1)	4(2-17)
Tiempo desde el último Tratamiento(meses)	21,3(45,3)	4(1-24)
		N (%)
Tipo de cáncer	Carcinoma	67(94,3)
	Sarcoma	3(4,42)
	Metástasis a cuello primario oculto	1(1,41)
Tiempo desde último tratamiento (meses)	Sin tratamiento	10(14)
	1-5 meses	28(39,4)
	6-12 meses	9(12,6)
	13-60 meses	18(25,3)
	Más de 61 meses	6(8,45)
Localización cáncer	Senos paranasales	5(7,4)
	Orofaringe(amígdala paladar blando y base de lengua)	6(8,4)
	Hipofaringe	1(1,41)
	Laringe	34(47,8)
	Cavidad Oral (mucosa oral, encía, paladar duro, lengua y piso de boca)	25(35,2)
Tratamiento recibido	Quimioterapia	12(16,9)
	Radioterapia	1(1,41)
	Cirugía	49(69)
	Ninguno	9(12,6)

Nota: media(DE)= promedio y desviación estándar, mediana(RIQ)= mediana y rango intercuartílico, N(%)= número y porcentaje.

Respecto a los cuestionarios de calidad de vida QLQ30 y QLQH&N35, fueron calculados los puntajes con las fórmulas propuestas para cada escala y dimensión según lo propuesto por los autores y de esa forma se presentan en la siguiente tabla, donde se evidencia que para el cuestionario QLQ30 en su escala de calidad de vida global el promedio fue de 72 con una DE de 26,7, para la escala funcional, el promedio fue de 60 con una DE de 17,2. En esta escala se observa que la dimensión que más afecta la calidad de vida es la función emocional y la que menos le afecta es la dimensión física.

Respecto a la escala de síntomas el promedio fue 28,3 con DE de 26,7 y se evidencia que la dimensión que más afecta la calidad de vida es la pérdida de apetito, seguida del dolor e insomnio. Tabla 3.

Tabla 3. Descripción de SCORES QLQ30 calculados para cada dimensión y escala

QLQ30	Media(DE)	Mediana (RIQ)
Qol Estatus de salud global	72,5(26,7)	83,3(58,3-91,6)
Escala funcional	60,1(17,2)	65,2(50,4-73,5)
PF2 función física	91,9(14,4)	100(86,6-100)
RF2 desempeño diario	81,6(28,0)	100(66,6-100)
EF función emocional	54,2(33,3)	58,3(25-91,6)
CF función cognitiva	85,9(20,8)	100(83,3-100)
SF función social	77,6(29,1)	100(66,6-100)
Escala de síntomas	28,3(26,7)	24(6,7-36,4)
FA fatiga	30,3(30,9)	22,2(11,1-44,4)
NV náusea y vomito	25,1(36,5)	0(0-33,3)
PA dolor	36,3(32,8)	16,6(16,6-66,6)
DY disfonía	28,1(35,4)	0(0-33,3)
SL insomnio*	35,2(34,6)	33,3(0-66,6)
AP pérdida apetito*	37,0(34,0)	33,3(0-66,6)
CO constipación	25,3(33,0)	0(0-33,3)
DI diarrea	15,0(29,7)	0(0-33,3)
FI dificultad financiera	22,0(32,3)	0(0-33,3)

Nota: *Variables con distribución normal, media(DE)= promedio y desviación estándar, mediana(RIQ)= mediana y rango intercuartílico.

Respecto al cuestionario QLQH&N35 tuvo un promedio de score de 17,7 con DE de 16,2 y las dimensiones que más afectan la calidad de vida, son sentirse enfermo y boca seca, así mismo,

las que menos afectan la calidad de vida fueron la ganancia de peso y los aspectos relacionados con los dientes. Tabla 4.

Tabla 4. Descripción de SCORES QLQH&N35 calculados para cada dimensión y escala

	Media(DE)	Mediana (RIQ)
QLQH&N35	17,7(16,2)	11,5(3,7-28,2)
PA Dolor	22,4(24,3)	16,6(0-33,3)
SW Deglución	17,6(28,9)	0(0-25)
TE Dientes	9,38(21,9)	0(0-0)
OM Apertura boca	12,6(22,7)	0(0-33,3)
DR Boca seca	29,5(41,2)	0(0-66,6)
SS Saliva pegajosa	25,3(34,0)	0(0-33,3)
SE Sentidos	11,2(18,8)	0(0-16,6)
CO Tos	13,1(23,5)	0(0-33,3)
FI Sentirse enfermo	30,0(35,7)	33,3(0-66,6)
SP Habla	13,4(20,3)	11,1(0-22,2)
SO Comer socialmente	17,7(23,6)	8,3(0-33,3)
SC Contacto social	13,4(19,9)	6,66(0-13,3)
SX Sexualidad	23,4(32,5)	0(0-33,3)
PK Analgésicos	21,5(16,9)	33,3(0—33,3)
UN Suplementos nutricionales*	18,3(16,7)	33,3(0-33,3)
FE Tubo de alimentación	9,8(16,3)	0(0-33,3)
WL Pérdida de peso*	22,0(15,8)	33,3(0-33,3)
WG Ganancia de peso	8,4(15,6)	0(0-0)

Nota: *Variables con distribución normal, Nota: *Variables con distribución normal, media(DE)= promedio y desviación estándar, mediana(RIQ)= mediana y rango intercuartílico.

Para el análisis bivariado, al relacionar los puntajes de las escalas con las variables sociodemográficas y clínicas de interés, se identifica para la escala de calidad de vida global, una relación estadísticamente significativa con el tipo de tratamiento, principalmente evidenciado con mayor calidad de vida en después de la cirugía o sin tratamiento.

Esta escala también se relaciona con el tipo de cáncer siendo mayor la calidad de vida para el carcinoma; así mismo se evidencia mayor calidad de vida global cuando han pasado más de 6 meses desde el último tratamiento y los puntajes más bajos de calidad de vida global cuando la neoplasia se localiza en orofaringe.

Respecto a la escala funcional no se evidencian diferencias estadísticas significativas con las variables de estudio. Sin embargo, la localización en orofaringe evidencia los más bajos puntajes de la escala funcional.

Por otra parte, la escala de síntomas del QLQ30, evidencia diferencias estadísticamente significativas para el tipo de tratamiento, siendo mayor para quimioterapia y radioterapia, así mismo para los sarcomas y los cánceres metastásicos en cuello. Mostrando también la orofaringe como la localización con un mayor puntaje de la escala de síntomas.

Para el cuestionario QLQH&N35 se muestran diferencias estadísticas significativas para el tratamiento recibido, siendo mayor en quimio y radioterapia, así mismo hay diferencias en tipo de cáncer siendo más alto el puntaje para los sarcomas y los cánceres metastásicos de cuello. Por otra parte, el tiempo transcurrido después del último tratamiento, se observa el más alto puntaje de síntomas para los primeros 12 meses y disminuyendo después de este tiempo. Así mismo, se evidencia que la localización en orofaringe presenta mayores puntajes de síntomas en esta escala, con diferencias estadísticas significativas. Tabla 5.

Tabla 5. Scores de escalas QLQ30 y QLQH&N35 en relación con variables de estudio

	Calidad de vida global	Escala funcional	Escala de síntomas	QLQH&N35
	Mediana (RIQ)			
Tratamiento Recibido	P= 0,004*	P= 0,508*	P= 0,077*	P= 0,015*
Quimioterapia	54(33-66)	66,6(37,1-72,8)	40,1(24,6-80,2)	31(20,8-43,9)
Radioterapia	33(33-33)	37(37-37)	80(80-80)	43(43-43)
Cirugía	91(66-91)	68,5(58,5-73,5)	17,2(6,7-35)	7,4(3,4-21,5)
Sin tratamiento	83(66-91,6)	51,8(47-78,5)	13,5(9,2-32)	16(11,5-23,2)
Estrato Socioeconómico	P= 0,206*	P=0,667*	P=0,370*	P=0,491*
1	66,6(25-75)	56,8(30,2-75,2)	33,3(11-79)	19,4(3,7-48,4)
2	83,3(66,6-95,8)	66,8(48,5-78,5)	8(3,0-34,5)	11,5(3-21,3)
3	66,6(58,3-83,3)	68,5(58,5-68,5)	28,3(9,2-29,6)	22,2(7,4-30,9)
4	91,6(75-91)	61,8(47-72)	30,8(9,2-38,2)	11,1(3,7-28,2)
5	83,3(58,3-91,6)	60(58,5-76,8)	22,2(1,8-25,3)	6(1,8-16,4)
6	91,6(58,3-91,6)	75,2(51,8-78,5)	6,1(0-49,6)	2,4(2,4-30,6)
Régimen de salud	P=0,276*	P=0,595*	P=0,444*	P=0,298*

	Calidad de vida global	Escala funcional	Escala de síntomas	QLQH&N35
Contributivo	83,3(58,3-91,6)	65,2(52,7-72,7)	22,5(9,5-34,2)	11,1(3,8-26,9)
Subsidiado	75(25-91,6)	61,8(30,2-75)	30,8(8,6-79)	20,8(7,3-47,3)
Especial	75(33,3-100)	58,5(37-68,5)	43,2(6,7-80,2)	25,3(3,7-43,9)
Medicina prepagada	91,6(58,3-100)	68,5(58,5-75)	6,7(6,7-43,2)	4,0(3,7-25,3)
Tipo de cáncer	P=0,038*	P=0,056*	P=0,017*	P=0,033*
Carcinoma	83,3(58,3-91,6)	68,5(53,5-73,6)	20,3(6,7-33,3)	11,1(3,7-25,3)
Sarcoma	33,3(33-33)	37(37-37)	80,2(80,2-80,2)	43,9(43-43)
Cáncer metastásico oculto a cuello	58,3(58-58)	51,6(51-51)	46,9(46,9-46,9)	30,6(30,6-30,6)
Tiempo desde el último tratamiento	P=0,019*	P=0,827*	P=0,222*	P=0,035*
No ha iniciado	75(66,6-91,6)	61,1(56,8-75,2)	12,3(8,6-33,3)	12,2(11,5-16)
1-5 meses	75(33,3-83,3)	59,4(37,1-73,5)	31,4(12-79,6)	24,3(7,7-43,9)
6-12 meses	91,6(58,3-100)	68,5(55,2-73,6)	28,3(6,7-33,3)	10,8(3,7-24,3)
13-60 meses	91,6(66,6-100)	68,5(60-68,5)	10,4(6,7-24)	4,8(3,7-17)
61 meses y más	91,6(58,3-91,6)	70,2(16,8-75,2)	23,4(9,8-78,3)	4,8(3,8-8,4)
Localización cáncer	P=0,005*	P=0,109*	P=0,028*	P=0,007*
Senos paranasales	91,6(91,16-91,6)	58,5(16,8-73,6)	24(11-78,3)	3,9(3,7-3,9)
Orofaringe	8,3(0-83,3)	27,1(20,3-60,3)	85,1(33,3-88,8)	47,3(30,8-48,4)
Hipofaringe	66,6(66-66)	56,8(56,8-56,8)	13,5(13,5-13,5)	12,8(12,8-12,8)
Laringe	87,5(66,6-100)	68,5(60,2-71,9)	12,9(6,7-32)	9,8(3,7-19,5)
Cavidad oral	75(50-91,6)	63,5(51,8-73,5)	24,6(6,7-46,9)	25,3(4,3-31,5)
Sexo	P=0,147 **	P=0,162**	P=0,495**	P=0,939**
Masculino	70,8(50-91,6)	59,3(45,2-68,5)	24,3(6,7-49,3)	13,7(3,7-30,6)
Femenino	83,3(66,6-91,6)	68,5(56,8-73,6)	20,3(6,7-32,7)	11,5(3,7-23,2)

Nota: *kruskal wallis **Suma de rangos de wilcoxon.

Se realizó un análisis de regresión logística en donde se incluyeron las variables estudiadas en relación con las diferentes escalas del QLQ30 y del cuestionario de síntomas QLQH&N35.

Para el cuestionario de síntomas de Cabeza y cuello QLQH&N35 se incluyeron en el modelo final las variables con una $P < 0,2$ y estas fueron: nivel socioeconómico, tipo de cáncer, tiempo desde el último tratamiento, tratamiento recibido. Este modelo explica el 25% de la varianza con $\beta = 0,0009$ y que identifica como potenciales predictores de la calidad de vida en cáncer de cabeza y cuello a las variables mencionadas.

Tabla 6. Regresión logística variables predictoras de QLQH&N35

Variable dependiente	Predictores P<0,005	(coef)	IC(pvalue)	Intervinientes	R-squared	P value
QLQH&N35	Estrato	-2,5	-5,8 a -0,11 (0,04)	Tipo de cáncer Tiempo del último tto Tratamiento recibido	0,2435	0,0009
QLQ30	Estrato	4,6	0,63 a 8,5 (0,02)	Regimen de salud	0,314	0,0001
Qolglobal	Tiempo del último tto Tratamiento recibido	5,4 11	0,88 a 10 (0,02) 4,5 a 17,4 (0,001)	sexo		
QLQ30	Estrato	2,9	0,36 a 5,5(0,02)	sexo	0,266	0,0004
escala funcional	Tipo de ca Localización	-16 4,7	-28 a -3 8 (0,01) 1,9 a 7,5 (0,001)			
QLQ30	Estrato	-4,5	-8,4 a -0,5(0,02)	Sexo	0,315	0,0001
escala de síntomas	Tipo de ca Localización	27 -6,1	7 a 47,7 (0,009) -10 a -1,9 (0,005)	Tratamiento recibido		

Nota: Regresión logística, $p < 0,05$.

Respecto a las escalas del cuestionario QLQ30, se identificó para la escala de calidad de vida global a las variables predictoras: régimen de salud, nivel socioeconómico, tiempo desde el último tratamiento, tratamiento recibido y sexo, evidenciando un modelo que explica el 31% de la varianza con $p=0,0001$. Aunque las variables régimen de salud y sexo no son estadísticamente significativas en el modelo final, se conservan porque afectan el comportamiento de las demás variables incluidas en el modelo.

Para la dimensión escala funcional, el modelo incluyó nivel socioeconómico, tipo de cáncer, localización del cáncer y sexo. El modelo explica el 26% de la varianza con $P=0,0004$

Con respecto a la dimensión escala de síntomas de QLQ30, se incluyeron en el modelo las variables nivel socioeconómico, tipo de cáncer, tratamiento recibido, localización de cáncer y sexo. El modelo explica el 31% de la varianza con $P=0,0001$.

6. Discusión

Mediante las encuestas implementadas a los pacientes con cáncer de cabeza y cuello en los consultorios de referencia de la ciudad de Bucaramanga, se pudo establecer que la calidad de vida

es un fenómeno subjetivo en el que influyen múltiples factores como el tipo de cáncer, la localización, el estrato y el tiempo de inicio del tratamiento después del diagnóstico definitivo.

Con respecto a la calidad de vida se precisó que la función emocional y la sintomatología presente durante el proceso, son las más afectadas, ya que la forma como la persona se siente o se percibe durante o después del tratamiento influye mucho en su salud mental y emocional, así como se menciona en el artículo de Shalini G. Nayak (2018), en el cual también se pudo observar un alto potencial de alteraciones en la imagen corporal relacionado a la ubicación del cáncer y la dirección de los tratamientos, ya que se mostró una relación estadísticamente significativa entre la imagen corporal y los síntomas depresivos en las últimas semanas después del tratamiento.

La sintomatología tiene una influencia significativa en cuanto a los pacientes que son sometidos a quimio y radioterapia sobre todo con respecto al dolor, sentirse enfermos, y boca seca, que son los que tienen un puntaje más alto, es decir que influyen más en tener una peor calidad de vida, esto se puede explicar por los efectos nocivos que tiene la radioterapia en las glándulas salivales, y además el dolor referido por las cirugías a las que deben ser sometidos los pacientes y el sentirse enfermos por todo el tratamiento oncológico en general. Así, se ha demostrado en múltiples estudios realizados a nivel mundial como el realizado por KA Moore, PJ Ford, CS Farah, quien indica en los resultados obtenidos que el tratamiento realizado a pacientes que padecen cáncer de cabeza y cuello demuestra que durante y justo después de finalizar el tratamiento oncológico disminuye notablemente la calidad de vida, debido a todos los efectos adversos que trae el tratamiento recibido, exponiendo que la sintomatología del dolor, la boca seca y saliva pegajosa entre otros, son síntomas difíciles de manejar por los pacientes. (Chen, et al., 2013), en este sentido reducir el dolor mejora la calidad de vida en los pacientes, así como lo menciona Hellen Gelband, et. al., (2015) en su artículo.

En el estudio se evidenció que existen diferencias significativas con respecto al tipo de tratamiento recibido, en este caso, el mayor puntaje fue para cirugía, quimio y radioterapia, que puede estar coordinado con el estadio en el cual es descubierto el cáncer o el tipo de cáncer con el que se diagnostica, ya que el tratamiento también se relaciona con lo ya dicho anteriormente. Existen varios estudios como el de Sharma et al, en el que se indica que existe una disminución significativa de la calidad de vida, en aquellos pacientes en que el cáncer es descubierto en un estadio avanzado y por lo tanto el tiempo de recuperación es prolongado, incluso en la mayoría de los casos se realiza un tratamiento de cirugía con radio o quimioterapia coadyuvante.(Sharma et al., 2019), en este sentido, Abdul y colaboradores encontraron que en los pacientes tratados con cirugía presentaban una supervivencia cercana al 40% a los 5 años posteriores al tratamiento.(Razak, et al 2010).

Por otra parte, se identificó que los tipos de cáncer en cabeza y cuello con mayor incidencia en sintomatología son los sarcomas y los metastásicos de cuello. En un estudio realizado por Gabriel Albín, estos tipos de tumores al ser poco comunes, son los que poseen un mayor grado de agresividad y a su vez una alta presencia de síntomas, en donde los más significativos son el dolor y el aumento de volumen, pero todo esto varía también dependiendo del estadio y del tipo de diagnóstico, ya que en unos pueden ser mucho más significativos los síntomas. El carcinoma al ser un cáncer muy común en los pacientes encuestados (94%), presentó mínima sintomatología, esto también a causa de la baja agresión que posee comparado con el sarcoma. (Cano, 2012).

La localización con mayor escala de sintomatología en los pacientes fue la orofaringe, la cual abarca la base de la lengua, el paladar blando, las amígdalas y las paredes laterales y posteriores de la garganta. Múltiples estudios realizados por García et al, demostraron que esta ubicación al ser tan estrecha y funcionalmente activa en el día a día por las personas, provocan

síntomas como el dolor de garganta, la dificultad para tragar y mover la lengua, siendo estos de alto impacto, y en lo consecuente de mayor dolor para los pacientes con cáncer en el área que comprende la orofaringe. (García, et al., 2013).

En la evaluación de calidad de vida con respecto a los meses después del último tratamiento recibido de la enfermedad, se puede observar que la calidad de vida aumenta notablemente a partir de los seis a doce meses post tratamiento, ya que la sintomatología que es uno de los ítems que más afecta esta medición, que disminuye al igual que las secuelas provocadas. Así mismo, influye el tratamiento de rehabilitación que se haya realizado en casos de cirugías, o daños causados por la enfermedad. Brassio et al en su estudio menciona que durante los 12 primeros meses al finalizar el tratamiento los pacientes mejoraron en la mayoría de dimensiones de la calidad de vida y además se demostró que el funcionamiento de los pacientes a los 12 meses fue clínicamente mejor que antes del tratamiento. (Sharma, et al., 2019).

A pesar de existir múltiples estudios sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer de cabeza y cuello, una fortaleza de esta investigación es que, en Bucaramanga, no se había implementado una evaluación enfocada solo en estos pacientes, estudios anteriores en esta ciudad evaluaron el cáncer en múltiples ubicaciones del cuerpo donde se incluye la tiroides, pero no los cánceres ubicados en cavidad oral. Este estudio aporta al conocimiento realmente cómo el paciente conlleva la enfermedad, en todos los aspectos de su vida y así mismo cómo influye su respectivo tratamiento en el diario vivir. (Bermúdez, et al., 2013).

Por otra parte, esta investigación tuvo limitantes para lograr la participación de los pacientes necesarios y así poder evaluar la calidad de vida. Inicialmente la muestra que se había planteado tomar era de 79 personas, pero solo se obtuvieron 71 encuestas, ya que muchos de ellos

al estar en el tratamiento y no sentirse cómodos con su salud ni con su aspecto físico, se negaban a participar en el estudio.

En general, en la recolección de los datos se pudo observar que en múltiples casos el tiempo transcurrido entre la fecha de diagnóstico definitivo y la fecha de inicio del tratamiento es muy dilatado, por lo cual se puede concluir que en estas personas el tratamiento o consecuencias pos tratamiento pueden llegar a ser peores debido a que avanza la enfermedad sin un manejo correcto, pues una detección temprana de la misma está directamente relacionada en el tipo de tratamiento, recuperación y las secuelas de la enfermedad. Por otro lado, también el tiempo tardío en el inicio del tratamiento se puede ver reflejado en la ineficiencia del descubrimiento temprano de la enfermedad, el mal acceso al sistema de salud, y claramente la poca intervención y educación dirigida a estilos de vida saludables. Así mismo como se afirma en el estudio de Natalia Aragón, la muerte prematura de pacientes con cáncer podría evitarse si se tuviera un acceso adecuado a la prevención, detección y al tratamiento temprano de la enfermedad. (Aragón, et al., 2021).

6.2. Conclusiones

Se logró determinar la calidad de vida, mediante la encuesta aplicada a 71 pacientes que padecen o padecieron cáncer de cabeza y cuello en la ciudad de Bucaramanga, y se pudo observar que, con respecto al estatus de salud global, la función física es lo que más afecta la escala funcional, y en la escala de síntomas la pérdida del apetito es lo que más influye en la misma. Las dimensiones de SCORES del QLQ&N35 que más afectan la calidad de vida son sentirse enfermo, y boca seca.

Se observó según el estudio que la mayoría de los pacientes, presentan una edad promedio de 48 años, y el estrato más frecuente es el 4, el régimen de salud al que más participantes

pertenecen es el contributivo. El tipo de cáncer más frecuente fue el carcinoma (94%), pero se presenta una mejor calidad de vida global después de 6 meses de terminado el tratamiento, y la localización que presenta una peor calidad de vida es la orofaringe con respecto a todas las escalas.

Por otro lado, se pudo establecer que la dimensión que más afecta la calidad de vida de las personas es la función emocional, y la sintomatología es mayor durante o después de los primeros 12 meses postratamiento, lo que quiere decir que existe una mejor calidad de vida 12 meses después de terminado el tratamiento.

No hubo ninguna diferencia significativa según el sexo, pero se conserva la variable porque afecta el comportamiento de las demás variables que están incluidas en el modelo. Existe una relación estadísticamente significativa con el tipo de tratamiento, evidenciando una mayor calidad de vida en el tratamiento de cirugía o cuando aún no existe tratamiento, mientras que los puntajes para sintomatología son más altos en el tratamiento de quimio y radioterapia, es decir, que las personas tienen una peor calidad de vida, cuando están bajo estos tratamientos.

6.2. Recomendaciones

Si se desea iniciar estudios sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer de cabeza y cuello, se debe establecer múltiples lugares de referencia que puedan establecer una muestra significativa para el estudio, además no solo se deben analizar a aquellos pacientes que están en el transcurso del tratamiento si no también en aquellos que han terminado su tratamiento hace varios meses e incluso años, ya que de esta forma se puede evaluar las secuelas post tratamiento.

El diagnóstico temprano del cáncer es muy importante, así que se deben implementar mejores estudios y aplicar mejores recursos para realizar promoción y prevención de dicha enfermedad. Se deberían implementar convenios con instituciones que permitan el acceso a

pacientes con estas condiciones para poder evaluar áreas importantes que ayuden a la atención integral y al diagnóstico temprano de la enfermedad.

Los odontólogos deben implementar protocolos de atención especiales para estos pacientes teniendo en cuenta las cosas que más afectan la calidad de vida, como por ejemplo la boca seca y los dolores en la zona de la boca, para así poder tener una atención integral a estos pacientes.

Referencias

- Almeida, C., Mendonca de Araújo, C., Taveira, G., y Cavalcante, S. (2016). Evaluation of quality of life of visually impaired/ evaluación de la calidad de vida de deficientes visuales. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 69(1). doi:10.1590/0034-7167.2016690110i
- Aragón, N., Ordoñez, D., Urrea, M., Holguín, J., Collazos, P., García, L., Osorio, M., Barreto, J., y Bravo, L. (2021). Head and neck cancer in Cali, Colombia: Population-based study. *Community dentistry and oral epidemiology*, 10.1111/cdoe.12671. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12671>
- Arraras, J., Martínez, M., Manterota, A., y Láinez, N. (2004). La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC. *Psicooncología*, 1(1), 87-98. Recuperado a partir de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110087A>
- Arraras, J., Villafranca, E., Arias de la Vega, F., Domínguez, M., Láinez, N., Manterola, A., Martínez, E., Romero, P., y Martínez, M. (2008). The EORTC quality of life questionnaire QLO-C30 (version 3.0): Validation study for spanish prostate cancer patients. *Archivos españoles de urologia*, 61(8), 949–954.
- Bascones, A., y García, V. (2009). Cáncer oral: Puesta al día. *Avances en Odontoestomatología*, 25(5), 239-248.
- Bermúdez C., Collazos E., y Fonseca, A. (s.f). Enfermería global. (2013). Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga- Colombia. *Enfermería global*, 12 (2), 294-302. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834849014>

- Bonfils, P. (2007). Tumores de las glándulas salivales. *EMC - Otorrinolaringología*, 36 (3), 1–20.
[https://doi.org/10.1016/s1632-3475\(07\)70669-0](https://doi.org/10.1016/s1632-3475(07)70669-0)
- Cáncer oral y orofaríngeo - Estadios y grados. (2012, junio 21). *Cancer.Net*.
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-oral-y-orofaringeo/estadios-y-grados>
- Cano, RGA (2012). Sarcomas: etiología y síntomas. *Finlay*, 2 (2), 116–119.
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/108/1287>
- Cárcamo, M. (2018). Epidemiología y generalidades del tumor de cabeza y cuello. *Revista médica Clínica Las Condes*, 29(4), 388–396.
- Cárcamo, M., Campo, V., Behrmann, D., Celedón, C., Alvear, Á., Vásquez, P., y Araya, C. (2018). Head and neck cancer: validation of the QLQ-H&N35 quality of life questionnaire. *Revista médica de Chile*, 146(5), 578–584.
- Carpizo, J. (2013). Los derechos de la justicia social: su cumplimiento. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 16, 3-30. doi:10.1016/S1870-4670(13)71961-4
- Chen, S., Lai, Y., Liao, C., Chang, J., Lin, C., Fan, K., y Huang, B. (2013). Supportive care needs in newly diagnosed oral cavity cancer patients receiving radiation therapy: Supportive care needs in patients receiving RT. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1220–1228.
<https://doi.org/10.1002/pon.3126>
- Fitzmaurice, C., Akinyemiju, T., Al Lami, F., Alam, T., Alizadeh, R., Allen, C., Alsharif, U., Alvis, N., Amini, E., Anderson, B., Aremu, O., Artaman, A., Asgedom, S., Assadi, R., Atey, T. M., Avila, L., Awasthi, A., Ba Saleem, H., Naghavi, M. (2018). Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 29 cancer groups, 1990 to 2016: A systematic analysis for

- the Global burden of disease study: A systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA Oncology*, 4(11), 1553–1568.
- Fumincelli, L., Mazzo, A., Martins, J., y Mendes, I. (2019). Quality of life and ethics: A concept analysis. *Nursing ethics*, 26(1), 61–70. <https://doi.org/10.1177/0969733016689815>
- Gallegos-Hernández, J. F. (2006). El cáncer de cabeza y cuello. Factores de riesgo y prevención. *Cirugía y Cirujanos*, 4, 8.
- García, A., Domínguez, A., García, J., Cancela, G., Torres, J., y Esparza, G. (2013). Revisión y puesta al día en cáncer de lengua. *Avances en Odontoestomatología*, 29(5), 255-269. Recuperado en 29 de marzo de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852013000500005&lng=es&tlng=es.
- García, R., Martínez, C., Rojas, L., y Pupo, A. (2013). Caracterización de adultos mayores con cáncer de cabeza y cuello. CCH. *Correo científico de Holguín*, 17(2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42924>
- Gelband, H., Jha, P., Sankaranarayanan, R., y Horton, S. (Eds.). (2015). *Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3)*. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.
- Gil, J. M., Palau, E. M., & Ramos Macías, Á. (2017). Libro virtual de formación en ORL. Seorl.net. Recuperado el 10 de abril de 2022, de <https://seorl.net/PDF/Cavidad%20oral%20faringe%20esofago/070%20-%20SEMIOLOG%20Y%20EXPLORACION%20CLINICA%20DE%20LA%20CAVIDAD%20ORAL%20Y%20LA%20FARINGE.pdf>

- Gritz, E., Carmack, C., de Moor, C., Coscarelli, A., Schacherer, C., Meyers, E., y Abemayor, E. (1999). First year after head and neck cancer: quality of life. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 17(1), 352–360. <https://doi.org/10.1200/JCO.1999.17.1.352>
- Grupo medico seor y georcc, grupo de enfermería seor. (s/f). Cancer de cabeza y cuello: definición y tratamiento de radioterapia, prevención y cuidados. Seor.es. Recuperado el 6 de marzo de 2022, de <https://seor.es/wp-content/uploads/CANCER-DE-ORL-tratamientos-y-cuidados.pdf>
- Hernández, V. (2017). Estudios epidemiológicos: tipos, diseño e interpretación. *Enfermedad Inflamatoria Intestinal al Día*, 16(3), 98-105. doi:10.1016/j.eii.2017.03.001 <http://dx.doi.org/10.1016/j.eii.2017.03.001>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2017). *Cánceres de cabeza y cuello*. www.cancer.gov/espanol/tipos/cabeza-cuello/hoja-informativa-cabeza-cuello#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20los%20c%C3%A1nceres%20de%20cabeza%20y%20cuello%20pueden,por%20otras%20afecciones%20menos%20graves
- Liao, L., Hsu, W., Lo, W., Cheng, P., Shueng, P., y Hsieh, C. (2019). Health-related quality of life and utility in head and neck cancer survivors Springer Science and Business Media LLC. doi:10.1186/s12885-019-5614-4
- Melo, M., Rocha, B., Pires, M., Fonseca, E., Freitas, E., Martelli, H., y Santos, F. (2013). Quality of life of patients with head and neck cancer. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 79(1), 82–88. <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130014>

- Morales, C., Moreno, M., & De, L. (2018). *reconstrucción en cabeza y cuello: un desafío en oncología reconstruction in head and neck: a challenge in oncology*. Sochiorl.cl. Recuperado el 27 de abril de 2022, de <https://sochiorl.cl/uploads/78-04-16.pdf>
- Nagy, J., Braunitzer, G., Antal, M., Berkovits, C., Novák, P., y Nagy, K. (2014). Quality of life in head and neck cancer patients after tumor therapy and subsequent rehabilitation: An exploratory study. *Quality of Life Research*, 23(1), 135-143. doi:10.1007/s11136-013-0446-1
- Nayak, S., Pai, M., y George, L. (2018). Self-image and quality of life among head and neck cancer patients. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(8), XC01-XC05. doi:10.7860/JCDR/2018/30770.11875
- Razak, A., Saddki, N., Naing, N., y Abdullah, N. (2010). Oral cancer survival among Malay patients in Hospital Universiti Sains Malaysia, Kelantan. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 11(1), 187–191.
- Scott, N., Fayers, P., Aaronson, N., Bottomley, A., De Graeff, A., Groenvold, M., Gundy, C., Koller, M., Petersen, M., y Sprangers, M. (2022). *EORTC QLQ-C30 Reference Values This manual presents reference data for the QLQ-C30 based upon data provided by EORTC Quality of Life Group Members and other users of the QLQ-C30 July 2008*. Eortc.Org. Retrieved March 27, 2022, from https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/reference_values_manual2008.pdf
- Sharma, Y., Mishra, G., y Parikh, V. (2019). Quality of Life in Head and Neck Cancer Patients. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery : official publication of the*

Association of Otolaryngologists of India, 71(Suppl 1), 927–932.
<https://doi.org/10.1007/s12070-019-01620-2>

Suárez, G., Pérez, M., Fernández, R., y Pérez, P. (2013). Caracterización de adultos mayores con cáncer de cabeza y cuello. *Correo Científico Médico*.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2013/ccm132b.pdf>

Vinés V., Orellana G., Bravo M., y Jofré P. (2017). Manejo del cáncer de cabeza y cuello: ¿Radioterapia a quién, cuándo y por qué? *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 77(1), 81-90. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162017000100013>

World Health Assembly. (2017). Cancer prevention and control in the context of an integrated approach. World Health Organization.

Apéndices

Apéndice A. Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición/ Escala de valores	Valores que asume
Calidad de vida en pacientes diagnosticados con neoplasias malignas de cabeza y cuello”	La calidad de vida puede entenderse como perspectiva, valores, satisfacción, condición de vida, logros, funcionalidad, contextos culturales y espiritualidad	escala de síntomas. Subdimensiones : dolor (31-34), deglución (35-38) dientes (39), apertura de la boca (40), boca seca (41), saliva pegajosa (42), sentidos (43-	Cuantitativo	De razón.	Puntaje de 0 a 100.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición/ Escala de valores	Valores que asume
		44), tos (45), sentirse enfermo (47), habla (46-53-54), argumentación social (49-52), contacto social (48, 55-58), sexualidad (59,60), analgésicos (61), suplementos nutricionales (62), tubo de alimentación (63), pérdida de peso (64), ganancia de peso (65)			
Calidad de vida <i>QLQ-C30</i>	Evaluación de la calidad de vida según cuestionario específico para calidad de vida	El estatus de salud global, 29 y 30. La segunda dimensión es escala funcional que incluye 5 subdimensiones: funcionamiento físico ítems del 1 al 5. El rol de	Cuantitativo	De razón.	Asume un puntaje de 0 a 100.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición/ Escala de valores	Valores que asume
		su función ítem del (7-6), funcionamiento emocional (21-24), funcionamiento cognitivo (20-23), funcionamiento social (26-27). Escala de síntomas, tercera dimensión. Incluye 9 subdimensiones, fatiga (10-12-18), náusea y vómito (14-15), dolor (9-19), disnea (8), insomnio (11) pérdida de apetito (13), constipación (16), diarrea (17), dificultades financieras (28).			

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición/ Escala de valores	Valores que asume
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Se registra el número de años cumplidos.	Cuantitativo	De razón, discreta.	Número de años cumplidos.
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Se registra sexo según el nacimiento.	Cualitativo	Nominal.	Femenino y masculino.
Diagnóstico de cáncer	Proceso en el que se identifica una enfermedad.	Cáncer de cabeza y cuello según diagnóstico ofrecido en la historia clínica del paciente a evaluar	Cualitativo	Ordinal.	Cáncer de cabeza y cuello.
Régimen de salud	régimen de salud al que está inscrito	Régimen de salud establecido según el ensab IV	Cualitativo	Ordinal.	Contributivo, subsidiado, excepcional, especial, asegurado, no sabe
Fecha de identificación de la lesión	Indicación del tiempo y a menudo del lugar en que se hace u ocurre una cosa, especialmente la que figura en una	Fecha aproximada reportada por el paciente o por la historia clínica	Cualitativo	Nominal	Día/mes/año

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición/ Escala de valores	Valores que asume
	carta o en un documento señalando el día, el mes y el año. Acción de identificar o identificarse.				
Fecha de diagnóstico definitivo	Indicación del tiempo y a menudo del lugar en que se hace u ocurre una cosa, especialmente la que figura en una carta o en un documento señalando el día, el mes y el año. Que sirve para reconocer.	Fecha en la que se reporta el diagnóstico definitivo en la historia clínica del paciente.	Cualitativo	nominal	día/mes/año
Fecha de inicio de tratamiento	Indicación del tiempo y a menudo del lugar en que se hace u ocurre una cosa, especialmente la que figura en una carta o en un documento señalando el día, el mes y el año.		Cualitativo	nominal	día/mes/año

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición/ Escala de valores	Valores que asume
	Conjunto planificado de medios que objetivamente se requiere como un plan terapéutico para curar o aliviar una lesión.				
Tiempo hasta el inicio del tratamiento	Tiempo transcurrido entre la sospecha inicial y el inicio del tratamiento	Meses transcurrido desde el inicio de la sospecha hasta el inicio del tratamiento	cuantitativa	De razón, discreta	Valor en meses
Nivel socioeconómico	El estatus o nivel socioeconómico (NSE) es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas.	Pacientes de cualquier nivel socioeconómico que sea atendido por el Dr Álvaro Herrera	Cuantitativo	Continuo.	Cualquier nivel socioeconómico.
	Localización es el acto y el resultado	Se registra el lugar anatómico	Cualitativo	Nominal.	senos paranasales,


Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición/ Escala de valores	Valores que asume
Localización del cáncer	de localizar: indicar o establecer la ubicación geográfica de algo o alguien	donde fue localizado el cáncer diagnosticado			nasofaringe, orofaringe (amígdala, paladar blando, base de lengua), hipofaringe, laringe, cavidad oral (mucosa oral, encía, paladar duro, lengua y suelo de boca), lengua y glándulas salivares.
Tipo de cáncer	Los tipos de cáncer reciben, en general, el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman los cánceres	Se registra el tipo de cáncer diagnosticado según la historia clínica	Cualitativo.	Ordinal.	Carcinoma Sarcoma Cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto.
Tratamiento recibido	Conjunto planificado de medios que objetivamente se	Pacientes después de recibir el diagnóstico.	Cualitativo	Nominal.	Quimioterapia Radioterapia Cirugía

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición/ Escala de valores	Valores que asume
	requiere como un plan terapéutico para curar o aliviar una lesión.	Antes, durante y después del tratamiento.			Sin tratamiento otro
Tiempo transcurrido desde el último tratamiento	Período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.	No es necesario haber terminado un tratamiento.	Cuantitativo	Continuo.	Tiempo en meses transcurrido desde el último tratamiento.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Naturaleza	Escala de medición/escala de valores	Valores que asume
EORTC QLQ-H&N35	cuestionario hecho especialmente para determinar los síntomas que las personas con cáncer han presentado durante la última semana	asumir un valor para los síntomas que se presentan usualmente en personas que padecen cáncer. Según síntomas presentados durante los últimos 7 días.	Escala de síntomas ítems de 31-65	cualitativo	ordinal	1- en absoluto 2-un poco 3- bastante 4- mucho

<p>EORTC QLQ-C30</p>	<p>cuestionario para la medición de la calidad de vida en personas con distintos tipos de cáncer en Bucaramanga, Colombia.</p>	<p>cuestionario en el cual se realiza la medición de calidad de vida en pacientes.</p>	<p>Estado de salud global (2 ítems) Área de funcionamiento (15 ítems) Área de síntomas (13 ítems)</p>	<p>cuantitativo</p>	<p>de razón</p>	<p>según la dimensión.</p>
--------------------------	--	--	---	---------------------	-----------------	----------------------------

Apéndice B. Instrumento de recolección de datos.

<h2 style="margin: 0;">Calidad de Vida en Pacientes Diagnosticados con Neoplasias Malignas de Cabeza y Cuello.</h2>		
 <p style="margin: 0;">UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS Firma de consentimiento informado. SI_____ NO_____</p>		
<p>El propósito del cuestionario es establecer la calidad de vida de los pacientes que tienen un diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello.</p> <p>Este trabajo se desarrolla por estudiantes de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás como trabajo de grado.</p>		
	Cédula	Iniciales del nombre
Edad	Sexo Hombre (0) Mujer. (1)	Nivel socioeconómico 0__1__2__3__4__5__6
Diagnóstico de cáncer		
Régimen de salud	Contributivo	1
	Subsidiado	2
	Excepcional	3
	Especial (Docente-Militar)	4
	Asegurado-Prepagada.	5
	No tiene ninguno.	6
Fecha en que se identificó la lesión	día mes año	

Fecha diagnóstico definitivo	día mes año		
Fecha de inicio de tratamiento	día mes año	Tiempo en meses desde la identificación al inicio del tto _____	
Localización exacta del cáncer	Senos Paranasales		1
	Nasofaringe		2
	Orofaringe (Amígdala, Paladar Blando, Base De Lengua)		3
	Hipofaringe		4
	Laringe		5
	Cavidad Oral (Mucosa Oral, Encía, Paladar Duro, Lengua Y Suelo De Boca)		6
	Glándulas Salivares.		7
Tipo de cáncer	Carcinoma		1
	Sarcoma		2
	Cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto		3
Tratamiento recibido	Quimioterapia	1	Tiempo desde el último tratamiento recibido
	Radioterapia	2	
	Cirugía	3	
	Sin tratamiento	4	
	Otra	5	

		cuál	
Observaciones			
EORTC QLQ-C30 (Versión 3)	Fecha de hoy		
	Fecha de nacimiento		
<p>Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted y su salud. Por favor responda todas las preguntas personalmente, encerrando con un círculo el número que corresponda a su caso. No hay respuestas correctas o incorrectas.</p> <p>La información será estrictamente confidencial</p>			
	Para nada	Un poco	Bastante Mucho
1.¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3 4
2.¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?	1	2	3 4
3.¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?	1	2	3 4
4.¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3 4
5.¿Necesita ayuda para comer, vestirse, bañarse o ir al baño?	1	2	3 4

Durante la semana pasada	Para nada	Un poco	Bastante	Mucho
6.¿ha tenido alguna dificultad para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7.¿Ha tenido alguna dificultad para realizar sus aficiones o pasatiempos?	1	2	3	4
8.¿tuvo asfixia?	1	2	3	4
9.¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10.¿Necesitó parar para descansar?	1	2	3	4
11.¿Ha tenido dificultades para dormir?	1	2	3	4
12.¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13.¿Le ha faltado el apetito?	1	2	3	4
14.¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15.¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16.¿Ha estado estreñido?	1	2	3	4
17.¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18.¿Estuvo cansado?	1	2	3	4
19.¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20.¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	1	2	3	4
21.¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4

<p>Los pacientes a veces dicen que tienen los siguientes síntomas o problemas. Por favor, indique hasta qué punto ha experimentado usted estos síntomas o problemas durante la semana pasada. Por favor responda encerrando en un círculo el número que mejor se aplique a su caso.</p>				
Durante la semana pasada	En lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
31¿Ha tenido algún dolor en su boca?	1	2	3	4
32¿Ha tenido dolor en su mandíbula?	1	2	3	4
33¿Ha tenido su boca irritada?	1	2	3	4
34¿Ha tenido dolor de garganta?	1	2	3	4
35¿Ha tenido problemas para tragar los líquidos?	1	2	3	4
35¿Ha tenido problemas para tragar comida blanda?	1	2	3	4
37 ¿Ha tenido problemas para tragar comida sólida?	1	2	3	4
38¿Se ha atragantado cuando deglutía o tragaba?	1	2	3	4
39¿Ha tenido problemas con sus dientes?	1	2	3	4
40¿Ha tenido problemas para abrir bien su boca?	1	2	3	4
41¿Ha tenido la boca seca?	1	2	3	4
42¿Ha tenido la saliva pegajosa?	1	2	3	4
43¿Ha tenido problemas con su sentido del olfato?	1	2	3	4
44¿Ha tenido problemas con su sentido del gusto?	1	2	3	4

45¿Ha tosido?	1	2	3	4
46¿Ha estado ronco?	1	2	3	4
47¿Se ha sentido enfermo/a?	1	2	3	4
48¿Le ha molestado su aspecto?	1	2	3	4
49¿Ha tenido problemas para comer?	1	2	3	4
50¿Ha tenido problemas para comer delante de su familia?	1	2	3	4
51¿Ha tenido problemas para comer delante de otras personas?	1	2	3	4
52¿Ha tenido problemas para disfrutar de sus comidas?	1	2	3	4
53¿Ha tenido problemas para conversar con otras personas?	1	2	3	4
54¿Ha tenido problemas para hablar por teléfono?	1	2	3	4
55¿Ha tenido problemas para relacionarse con su familia?	1	2	3	4
56¿Ha tenido problemas para relacionarse con sus amigos?	1	2	3	4
57¿Ha tenido problemas para salir en público?	1	2	3	4
58¿Ha tenido problemas para tener contacto físico con su familia o amigos?	1	2	3	4
59¿Ha sentido menos interés en el sexo?	1	2	3	4

60¿Ha disfrutado menos con el sexo?	1	2	3	4
Durante la semana pasada			No	SI
61¿Ha tomado medicinas para el dolor?			1	2
62¿Ha tomado algún suplemento nutritivo ¿(excluye vitaminas)			1	2
63¿Ha utilizado una sonda de alimentación?			1	2
64¿Ha perdido peso?			1	2
65¿Ha ganado peso?			1	2
Puntuación total del cuestionario				
Agradecemos su participación y deseamos para usted bienestar y una buena calidad de vida				

Apéndice C. Plan de análisis estadístico

Análisis estadístico univariado


Variable	Naturaleza	Reporte / Operaciones.
Calidad de vida en pacientes diagnosticados con neoplasias malignas de cabeza y cuello.	Cuantitativa.	Media y desviación estándar / mediana y rango intercuartilico.
Edad.	Cuantitativa.	Media y desviación estándar / mediana y rango intercuartilico.
Sexo.	Cualitativa.	Frecuencia absoluta y porcentaje.

Variable	Naturaleza	Reporte / Operaciones.
Diagnóstico de cáncer.	Cualitativa.	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Régimen de salud.	Cualitativa.	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Localización del cáncer.	Cualitativa.	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Estado global de salud.	Cualitativo	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Fecha de diagnóstico definitivo.	Cualitativo.	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Área de funcionamiento.	Cualitativo.	Frecuencia absoluta y porcentaje
Área de síntomas.	Cualitativo.	Frecuencia absoluta y porcentaje
Tratamiento recibido.	Cualitativo.	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Cada dimensión y puntaje total en los cuestionarios QLQ-C30 Y HN35 serán presentadas como sumatorias	cuantitativo	Media y desviación estándar / mediana y rango intercuartilico.

Análisis estadístico bivariado

Variable dependiente	Variable independiente	Prueba estadística
Calidad de vida en pacientes con cáncer de cabeza y/o cuello. -Bajo -Medio -Alto	Sexo. Edad. Síntomas. Capacidad funcional. Valoración global. Estrato socioeconómico.	Exacto de Fisher's/chi2
Calidad de vida en pacientes con cáncer de cabeza y/o cuello. Puntaje 0 a 100	Sexo. Edad. Síntomas. Capacidad funcional. Valoración global. Estrato socioeconómico.	Shapiro wilk t-student/U-de Mann Withney anova/krusal w

Apéndice D. Consentimiento informado

	<p>Universidad Santo Tomás Faculta De Odontología DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>
<p>Nombre del Estudio: Calidad de vida en pacientes con cáncer de cabeza y cuello.</p> <p>Sigla Protocolo:</p> <p>Patrocinador del Estudio / Fuente Financiamiento</p>	

Investigador Alejandra Morales Olaya, Danna Valentina Peña,
Responsable: Paula Daniela Pinto, Valery Ramírez.
Depto/UDA

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación Odontológica sobre la calidad de vida en pacientes que padecen cáncer de cabeza y cuello.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al doctor o al personal del estudio.

Este estudio está siendo financiado por Alejandra Morales, Danna Peña, Paula Pinto y Valery Ramírez.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de esta investigación es analizar la calidad de vida en todos los aspectos de su vida cotidiana en aquellos pacientes que padecen cáncer de cabeza y cuello.

Usted ha sido invitado/a a participar en este estudio porque cumple con las características de inclusión tales como ser mayor de 18 años, tener un diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello, haber presentado en algún momento de su vida cáncer de cabeza y cuello, y ser paciente del consultorio de referencia.

El propósito de este estudio es analizar la calidad de vida de los pacientes que presenten o hayan presentado cáncer de cabeza y cuello.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el presente estudio se utilizarán las encuestas realizadas y aprobadas para el procedimiento, las cuales constarán de preguntas con única respuesta, y será llenado de forma dirigida por el estudiante que se encuentre presente en el consultorio de referencia. Las respuestas obtenidas serán usadas únicamente para el propósito de esta investigación.

BENEFICIOS

Usted se beneficiará indirectamente por participar en esta investigación. La información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de la calidad de vida de pacientes que padezcan o hayan padecido cáncer de cabeza y cuello y poder determinar cuál aspecto de su vida ha sido el que se ha visto más afectado por la enfermedad.

RIESGOS

Durante la aplicación de la encuesta puede llegarse a presentar incomodidad o susceptibilidad a la hora de realizar y responder algunas preguntas necesarias como mencionar sus secuelas durante o después de la enfermedad o el tratamiento.

COSTOS

Los costos de todos los materiales utilizados en esta investigación serán asumidos por los estudiantes investigadores y los participantes no tendrán responsabilidad económica alguna.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted no pierde ningún derecho que le asiste como paciente de esta institución y no se verá afectada la calidad de la atención médica que merece.

Si usted retira su consentimiento, sus muestras serán eliminadas y la información obtenida no será utilizada.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación médica puede contactar o llamar al estudiante Paula Daniela Pinto, Investigador Responsable del estudio, al teléfono 3175176958.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

- Se me comunicará de toda nueva información relacionada que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación médica según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

FIRMAS

Participante: nombre, firma y fecha

Investigador principal: nombre, firma y fecha

Director de la investigación: nombre, firma y fecha

Para cualquier duda o inquietud comunicarse a los números 31058242200 y 3175176959 o al correo alejandra.morales@ustabuca.edu.co

Apéndice E.*Ítems por dimensión qlq-c30*

Áreas	Escala funcional	Número de ítem	Rango del ítem	Ítem evaluado
Estado global de salud	Estado global de salud	2	6	29-30
Área de funcionamiento	Función física	5	3	1 a 5
	Actividades cotidianas	2	3	6,7
	Rol emocional	4	3	21-24
	Función cognitiva	2	3	20-25
	Función social	2	3	26-27
Área de síntomas	Fatiga	3	3	10,12,18
	Dolor	2	3	9,19
	Náuseas y vómitos	2	3	14,15
	Disnea	1	3	8
	Insomnio	1	3	11
	Anorexia	1	3	13
	Estreñimiento	1	3	16
	Diarrea	1	3	17
	Impacto económico	1	3	28