

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



TÍTULO DE LA TESIS:

“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE VÍA AERODIGESTIVA SUPERIOR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO”

POR:

DRA. DIANA NOHEMI ALMENDARIZ RAMOS

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE
CABEZA Y CUELLO**

OCTUBRE 2025

**“EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER
DE VIA AERODIGESTIVA SUPERIOR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO”**

Aprobación de la tesis: OT24-00006



Dr. Med. José Luis Treviño González
Director de la tesis



Dra. Josefina Alejandra Morales del Ángel
Coordinador de Enseñanza



Dr. José Rosmal Cortés Ponce
Coordinador de Investigación



Dr. Med. José Luis Treviño González
Jefe de Servicio o Departamento



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

A mis padres y a mi familia por su amor y respaldo inquebrantable en cada etapa de mi formación académica, en especial durante los últimos cuatro años dedicados a mi especialidad. A Diego, por su paciencia, comprensión y cariño a lo largo de estos dos años, convirtiéndose en un pilar fundamental en mi vida. Al Dr. med. José Luis Treviño González y a todo el cuerpo docente, por su guía como mentores y por las valiosas enseñanzas que han contribuido de manera decisiva a mi desarrollo académico y profesional.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESÚMEN	9
1.1 Abstract	11
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN	13
Capítulo III	
3. HIPÓTESIS	16
Capítulo IV	
4. OBJETIVOS	17
Capítulo V	
5. MATERIAL Y MÉTODOS	18
Capítulo VI	
6. RESULTADOS	24
Capítulo VII	
7. DISCUSIÓN	41
Capítulo VIII	
8. CONCLUSIÓN	44

Capítulo IX

9. ANEXOS	46
9.1 Cuestionario	46
9.2 Carta de Consentimiento	49

Capítulo X

10. BIBLIOGRAFÍA	57
------------------------	----

Capítulo XI

11. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	60
----------------------------------	----

INDICE DE TABLAS

Tabla	Página
1. Criterios de inclusión/exclusión	18
2. Variables.....	22
3. Escolaridad.....	26
4. Estado civil	26
5. Estado o país.....	27
6. Ocupación	28
7. Diagnóstico	29
8. Sitio del tumor	30
9. TNM	30
10. Etapa clínica	31
11. Tratamiento.....	32
12. Complicaciones	33
13. Pruebas estadísticas	38

INDICE DE FIGURAS

Figura	Página
1. Fórmula para el tamaño de la muestra	21
2. Edad	24
3. Sexo	25
4. Comorbilidades	27
5. Etapa clínica	31
6. Evaluación inicial	34
7. Evaluación inmediata	35
8. Evaluación a los tres meses	36

LISTA DE ABREVIATURAS

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud

QoL: Calidad de vida

CCE: Carcinoma de células escamosas

VADS: Vías aerodigestivas superiores

HAS: Hipertension arterial sistémica

DM2: Diabetes mellitus tipo 2

EC: Etapa clínica

CAPITULO I

RESUMEN

El cáncer de cabeza y cuello afecta funciones esenciales —alimentación, respiración y habla— y, al comprometer áreas visibles, impacta de forma marcada la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Este estudio evaluó la CVRS en pacientes mexicanos con cáncer de vía aerodigestiva superior antes y después del tratamiento quirúrgico, con o sin adyuvancia, mediante el cuestionario FACT-H&N.

Se aplicó la versión en español del FACT-H&N a pacientes atendidos en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” (julio 2024–julio 2025), registrando datos demográficos, sitio y estadio tumoral, histología y tratamiento. La cohorte analizada incluyó 68 pacientes (edad media $60,1 \pm 12,7$ años; 75% hombres). Predominó el carcinoma de células escamosas (CCE; 39,7% queratinizante moderadamente diferenciado; resto otras variantes). Entre los no CCE destacaron carcinoma basocelular (7,4%), adenoide quístico (4,4%) y melanoma mucoso (2,9%). Los sitios principales fueron cavidad oral (38,2%; lengua 25,0%, paladar duro 8,8%) y laringe (30,9%), seguidos de región nasal/nasosinusal (14,7%) y parótida (7,4%). La enfermedad fue mayormente avanzada: T3–T4 en 67,6%; estadio clínico IVA 33,8% y III 22,1%. El 41,2% recibió tratamiento multimodal (cirugía + radioterapia + quimioterapia); otros esquemas: cirugía + radioterapia 16,2%, radioterapia + quimioterapia 14,7% y

cirugía sola 17,6%. Hubo complicaciones posoperatorias en 25,0% (fístulas y problemas de herida/colgajo; hemorragia mayor poco frecuente).

La CVRS grupal se mantuvo estable del pretratamiento al posoperatorio y a 3 meses (medias FACT-H&N 64,9; 64,7; 64,5; $p=0,962$). No obstante, hubo heterogeneidad individual: ~35–40% mejoró, ~25% empeoró y ~30% permaneció sin cambios. En conjunto, los hallazgos respaldan el seguimiento y la rehabilitación temprana personalizada para optimizar la CVRS.

ABSTRACT

Head and neck cancer affects essential functions – eating, breathing and speech – and, by compromising visible areas, has a marked impact on health-related quality of life (HRQoL). This study evaluated HRQoL in Mexican patients with upper aerodigestive tract cancer before and after surgical treatment, with or without adjuvant, using the FACT-H&N questionnaire.

The Spanish version of the FACT-H&N was applied to patients treated at the "Dr. José Eleuterio González" University Hospital (July 2024–July 2025), recording demographic data, tumor site and stage, histology, and treatment. The cohort analyzed included 68 patients (mean age 60.1 ± 12.7 years; 75% male). Squamous cell carcinoma (SCC; 39.7% moderately differentiated keratinizing; other variants predominated). Among the non-SCC, basal cell carcinoma (7.4%), cystic adenoid carcinoma (4.4%), and mucosal melanoma (2.9%) stood out. The main sites were oral cavity (38.2%; tongue 25.0%, hard palate 8.8%) and larynx (30.9%), followed by nasal/sinonasal region (14.7%) and parotid (7.4%). The disease was mostly advanced: T3–T4 in 67.6%; clinical stage IVA 33.8% and III 22.1%. 41.2% received multimodal treatment (surgery + radiotherapy + chemotherapy); Other schemes: surgery + radiotherapy 16.2%, radiotherapy + chemotherapy 14.7% and surgery alone 17.6%. Postoperative complications occurred in 25.0% (fistulas and wound/flap problems; infrequent major bleeding).

Group HRQoL remained stable from pretreatment to postoperative and at 3 months (mean FACT-H&N 64.9; 64.7; 64.5; $p=0.962$). However, there was individual heterogeneity: ~35–40% improved, ~25% worsened, and ~30% remained unchanged. Taken together, the findings support follow-up and personalized early rehabilitation to optimize HRQoL.

CAPÍTULO II

INTRODUCCIÓN

Los cánceres de cabeza y cuello abarcan un conjunto heterogéneo de neoplasias que se originan en múltiples estructuras situadas entre la base del cráneo y el inlet torácico superior. En este territorio convergen órganos y espacios de gran complejidad: segmentos superiores de los aparatos respiratorio y digestivo, glándulas salivales mayores y sus conductos excretores, glándulas tiroides y paratiroides, oído medio, así como una densa red vascular arterial y venosa, troncos nerviosos y cadenas ganglionares. Desde una perspectiva anatómico-funcional, estas estructuras se integran bajo el concepto de vías aerodigestivas superiores (VADS). Dentro de ellas, el componente digestivo comprende la cavidad oral, la orofaringe y la hipofaringe, el esfínter esofágico superior y el esófago cervical; mientras que el componente respiratorio incluye las fosas nasales y senos paranasales, la nasofaringe, la laringe y la tráquea.¹

Se estima que alrededor de ocho de cada diez tumores malignos de esta región (85%) se originan en el epitelio mucoso de las VADS. El resto (15%) corresponde a neoplasias que surgen en otros tejidos y órganos del área cervicofacial, como la tiroides, las glándulas salivales, la piel y las estructuras óseas y cartilaginosas, además de las partes blandas. Esta distribución resalta la importancia clínica y preventiva de las VADS como principal asiento de la carcinogénesis en cabeza y cuello.¹

EPIDEMIOLOGÍA

El cáncer de cabeza y cuello ocupa el séptimo lugar entre las neoplasias más frecuentes a escala mundial, con >660 000 diagnósticos nuevos y alrededor de 325 000 defunciones cada año.^{2,3} Cerca del 90 % de estos tumores corresponde a carcinomas de células escamosas, originados en el epitelio que

recubre la cavidad oral, la faringe y la laringe.^{2,3} La carga global atribuible a cavidad oral, faringe y laringe se aproxima a 500 000 casos anuales, con una mortalidad cercana a 270 000 muertes por año.⁴

Existe un marcado predominio en varones, quienes presentan una afectación dos a cuatro veces mayor que las mujeres y tasas que superan los 20 por 100 000 en múltiples contextos.⁵ En países en desarrollo, el cáncer de labio y cavidad oral destaca en hombres como el segundo tipo de cáncer más común, con tasas cercanas a 10 por 100 000.⁵

TRATAMIENTO

El abordaje del cáncer de cabeza y cuello contempla resección quirúrgica, radioterapia, quimioterapia, terapias dirigidas e inmunoterapia, solas o en combinación. La selección del esquema se individualiza según la localización del tumor, el estadio clínico y el estado general del paciente, incluida la edad y comorbilidades.

La evidencia en oncología muestra que la carga de síntomas y el malestar emocional influyen de manera importante en la calidad de vida. En estos tumores, aun después de concluir el tratamiento, pueden persistir efectos negativos de largo plazo sobre funciones esenciales. Entre las toxicidades y secuelas más frecuentes se encuentran el dolor, la mucositis, la xerostomía y las alteraciones del gusto y del olfato, que repercuten en la alimentación, la respiración y la comunicación. Por ello, la evaluación sistemática de la calidad de vida relacionada con la salud se ha incorporado como un elemento clave de la atención oncológica.

Estas neoplasias se ubican en la región de mayor visibilidad corporal y producen un impacto significativo en actividades básicas. No es infrecuente que, previo a cualquier intervención terapéutica, se evidencie un estado nutricional deteriorado:

el propio tumor puede obstaculizar la masticación y la deglución, o provocar alteraciones del gusto que reducen la ingesta.⁶

JUSTIFICACIÓN

Los estudios de calidad de vida en pacientes con cáncer de cabeza y cuello han evaluado los efectos secundarios del tratamiento recibido y han ayudado en la planificación de intervenciones para reducir el estrés físico y psicológico para una mejor rehabilitación del paciente. Además, a medida que la supervivencia de los pacientes ha aumentado y la enfermedad y su tratamiento impactan en su calidad de vida, se observó la necesidad de estudiar la calidad de vida entre estos pacientes.

La evaluación de la calidad de vida permite a los médicos comprender cómo los pacientes experimentan la evolución de la enfermedad, el impacto de la enfermedad en su vida, las secuelas del tratamiento así como la efectividad y las consecuencias de los tratamientos y de la atención médica ofrecida.

A pesar de que el tratamiento del cáncer ha logrado mejores resultados en las últimas décadas, proporcionando un aumento significativo en la supervivencia del paciente, los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, además de tener una enfermedad potencialmente mortal, tienen que lidiar con el impacto de su tratamiento en los aspectos funcionales y estéticos. La región afectada en este tipo de neoplasias es el sitio anatómico de funciones básicas como el habla, la deglución, la audición y la respiración, que son de vital importancia para un individuo. En la revisión de literatura se encontró que el estudio sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer de cabeza y cuello específicamente en vía aerodigestiva superior se ha evaluado muy poco en México.

CAPÍTULO III

HIPOTESIS

Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de vía aerodigestiva superior antes y después del tratamiento?

Hipótesis alterna: La calidad de vida en cáncer de vía aerodigestiva superior mejora después de recibir tratamiento. Pacientes con neoplasia maligna del tracto aerodigestivo superior presentan puntajes altos en la escala de FACT H&N después del tratamiento recibido.

Hipótesis nula: La calidad de vida en cáncer de vía aerodigestiva superior no mejora después de recibir tratamiento. Pacientes con neoplasia maligna del tracto aerodigestivo superior no presentan puntajes altos en la escala de FACT H&N después del tratamiento recibido.

CAPITULO IV

OBJETIVOS

Objetivo general

El objetivo de esta investigación es evaluar la calidad de vida en pacientes mexicanos con cáncer de vía aerodigestiva superior antes y después de haber recibido tratamiento quirúrgico con y sin terapia adyuvante mediante la evaluación funcional de la terapia contra el cáncer; cabeza y cuello (FACT-H&N) que es una escala estandarizada con 39 elementos.

Objetivo primario: Evaluar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de vía aerodigestiva superior antes y después de recibir tratamiento quirúrgico con y sin terapia adyuvante.

Objetivos secundarios:

- Comparar la calidad de vida posterior al tratamiento recibido, a corto y mediano plazo. Comparar la calidad de vida entre los distintos grupos de tratamiento recibido.
- Comparar la calidad de vida entre los pacientes con cáncer de vía aerodigestiva superior y el resto de los cánceres de cabeza y cuello.

CAPITULO V

MATERIAL Y METODOS

En este estudio transversal se administró la versión en español de la Evaluación funcional de la terapia contra el cáncer - Cabeza y cuello (FACT-H&N) (versión 4.0) a 65 pacientes. Las muestras fueron seleccionadas de los pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" desde julio 2024 a julio 2025, a los que se les diagnosticó cáncer de cabeza y cuello. El consentimiento fue obtenido de forma escrita.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Sexo indistinto. Edad mayor de 18 años. Pacientes que acudan a la consulta de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Universitario "Dr José Eleuterio González" Pacientes con diagnóstico por resultado anatomopatológico de cáncer de cabeza y cuello.	Pacientes con otro tipo de cáncer fuera de cabeza y cuello. Personas que rechacen responder los cuestionarios de calidad de vida. Paciente con sospecha de cáncer de cabeza y cuello sin diagnóstico confirmado mediante resultado histopatológico. Pacientes en quienes no se incluya tratamiento o manejo de su enfermedad oncológica. Pacientes menores de edad.

Se incluyeron características demográficas como la edad, sexo, escolaridad, estado civil, diagnóstico, sitio del tumor, estadio del tumor, etapa clínica, histología y tratamiento recibido.

Los datos fueron recopilados antes del tratamiento así como al término de este y en el seguimiento a los 3 meses después del tratamiento. Se utilizó la Evaluación funcional de la terapia contra el cáncer - Cabeza y cuello (FACT-H&N) (versión 4.0). que es una escala estandarizada con 39 elementos. Los elementos de la

escala se agrupan en dos subescalas: escala general con 27 elementos y escala específica de HNC con 12 elementos. La subescala general consta de cuatro dominios principales: bienestar físico (7 elementos), bienestar social y familiar (7 elementos), bienestar emocional (6 elementos) y bienestar funcional (7 elementos). Cada elemento se clasifica en una escala de tipo Likert de 0 a 4, y luego se combina para producir puntuaciones de subescala para cada dominio, así como una puntuación global de calidad de vida relacionada a la salud (HRQoL). Las puntuaciones más altas representan una mejor calidad de vida. Este cuestionario fue creado y validado por Cella et al. (1999) para evaluar la calidad de vida y la evaluación psicométrica y funcional de los pacientes con cáncer. Dado que es una herramienta estandarizada, se obtuvo el permiso necesario de FACIT.org.

Durante una visita de seguimiento regular y una entrevista cara a cara, se realizó la invitación para participar en el protocolo se le brindó al sujeto de investigación un formato de Consentimiento Informado en donde se explicó en qué consiste el protocolo de investigación y la encuesta FACT-H&N versión 4.0, se le mencionó que cualquier duda podrá ser respondida y se le pidió, si estuvo de acuerdo en participar, que firme el consentimiento (en caso de que el sujeto de investigación no sea capaz de firmar el consentimiento, el mismo podrá ser otorgado por el representante legal del paciente, llámese esposo, esposa, madre, padre o tutor.). Posteriormente los pacientes completaron la Evaluación funcional de la terapia contra el cáncer - Cabeza y cuello (FACT-H&N) (versión 4.0) El FACT H&N (versión 4) es un instrumento multidimensional de autoinforme de la calidad de vida relacionada a la salud (HRQoL) diseñado específicamente para su uso con pacientes con cáncer de cabeza y cuello.⁷ A los pacientes que no llegasen a obtener puntuaciones altas en su aplicación de encuesta antes y posterior a su tratamiento recibido se continuó con su seguimiento habitual que amerite su enfermedad, pudiéndose continuar con la aplicación de esta encuesta en cada visita de control por la consulta, considerando que las puntuaciones pudieran no sufrir algún tipo de cambio.

Consideraciones éticas

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas a lo largo del estudio, los nombres de los pacientes y la información médica fueron completamente confidenciales. El historial médico de los pacientes se utilizó únicamente para los fines del estudio planeado. Los pacientes oncológicos son sujetos en vulnerabilidad, por lo que para su protección es necesario que de forma inicial se les explique de forma clara todos los aspectos relacionados a su enfermedad y se aclaren todo tipo de dudas que surjan durante todo el proceso así como brindarles la información disponible posible (por medio de nosotros como médicos especialistas responsables) para que ellos puedan entender y dimensionar la complejidad del proceso que están o estarán enfrentando y tengan a su disposición la información completa para una adecuada toma de decisiones respecto al manejo de su padecimiento. Todos los materiales relacionados con el estudio fueron evaluados por el Comité de Ética en Investigación y Comité de Investigación del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

Cálculo de la muestra

Se utilizó una fórmula de estimación de la media en una población infinita, con el objetivo primario de: Evaluación de calidad de vida de los pacientes con cáncer de vía aerodigestiva superior antes y después de recibir tratamiento quirúrgico con y sin terapia adyuvante.

Esperando una media de calidad de vida de 55.07 ± 12.38 puntos en la escala FACT-H&N, con una significancia bilateral del 5%, y un poder del 97.5%, se necesitan por lo mínimo 65 sujetos de estudio.

Los parámetros fueron establecidos con base en esta referencia: Nayak SG, Pai MS, George LS. Quality of life of patients with head and neck cancer: A mixed method study. J Can Res Ther 2019;15:638-44.

ESTIMACIÓN DE LA MEDIA EN UNA POBLACIÓN					
$N = \frac{(Z\alpha)^2 (\sigma)^2}{\delta^2}$					
		al cuadrado			
valor Z	1.96	3.8416			
sigma	12.38	153.2644		n =	65.4200577
valor d	3	9			

Plan de análisis estadístico

En la estadística descriptiva se reportaron frecuencias y porcentajes para variables categóricas. Para las variables numéricas se reportaron medidas de tendencia central y dispersión (media/mediana; desviación estándar/rango intercuartil). En la estadística inferencial se evaluó la distribución de la muestra por medio de la prueba de Kolmogórov-Smirnov.

Se compararon variables categóricas por medio de la prueba de Chi cuadrado de Pearson o test exacto de Fisher. Para comparar grupos independientes se utilizaron las pruebas de t-Student y/o U de Mann Whitney. Se utilizaron las pruebas de McNemar para comparar variables categóricas dependientes. Para comparar variables numéricas dependientes se utilizaron las pruebas de t-Student y/o prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

Se consideró un valor de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza al 95% como estadísticamente significativo. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25.

Variables

Variable	Definición operacional	Unidad de medida	Escala de medición
Sexo	Sustantivo que define las características biológicas del individuo.	Masculino o Femenino	Cualitativa nominal
Edad	Tiempo de años desde el nacimiento hasta el día actual.	Años	Cuantitativa discreta
Escolaridad	Grado formal impartido por una institución educativa	Ninguno, Primaria, Secundaria, Bachillerato, Licenciatura, Posgrado	Cualitativa ordinal
Estado civil	Situación legal gubernamental de acuerdo con la legislación del matrimonio.	Soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre	Cualitativa nominal
Diagnóstico	Determinación de una enfermedad mediante su observación y evaluación	Nombre del diagnóstico brindado	Cualitativa nominal
Sitio del tumor	Sitio anatómico origen del tumor	Nombre del sitio anatómico (esófago, laringe, tráquea, faringe, etc.).	Cualitativa nominal
Etapas clínicas	Estadio del tumor evaluado mediante escalas oncológicas	I, II, III, IV	Cualitativa ordinal

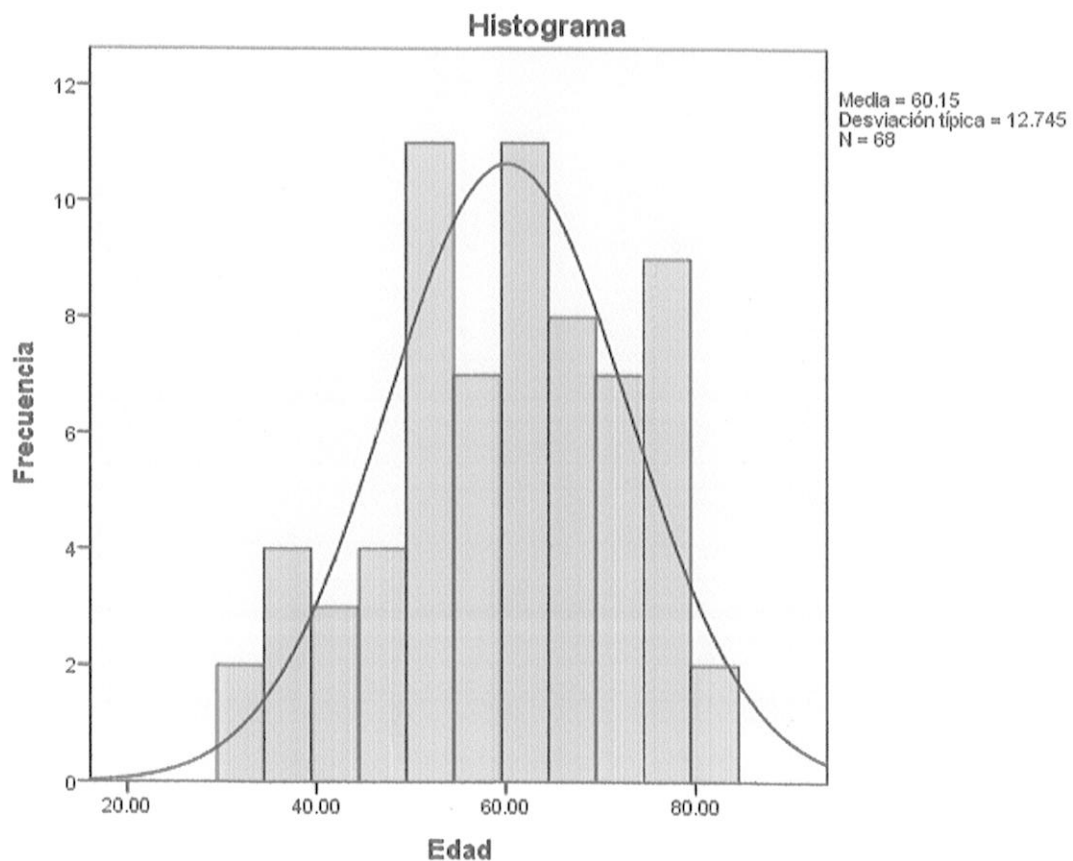
Estadio TNM	Estadio del tumor evaluado mediante escalas TNM	T1, T2, T3, T4	Cualitativa ordinal
Tratamiento	Terapéutica brindada al paciente	1) Quirúrgico 2) Quirúrgico + Radioterapia 3) Quirúrgico + Radioterapia + Quimioterapia 4) Quirúrgico + Quimioterapia 5) Quimioterapia + Radioterapia 6) Radioterapia	Cualitativa nominal
FACT-H&N al diagnóstico.	Puntaje obtenido en la escala FACT-H&N al momento del diagnóstico	0 - 156 puntos	Cuantitativa discreta
FACT-H&N al terminar tratamiento	Puntaje obtenido en la escala FACT-H&N al terminar el tratamiento ofrecido	0 - 156 puntos	Cuantitativa discreta
FACT-H&N 3 meses post-tratamiento	Puntaje obtenido en la escala FACT-H&N a los 3 meses de terminar el tratamiento ofrecido	0 - 156 puntos	Cuantitativa discreta

CAPITULO VI

RESULTADOS

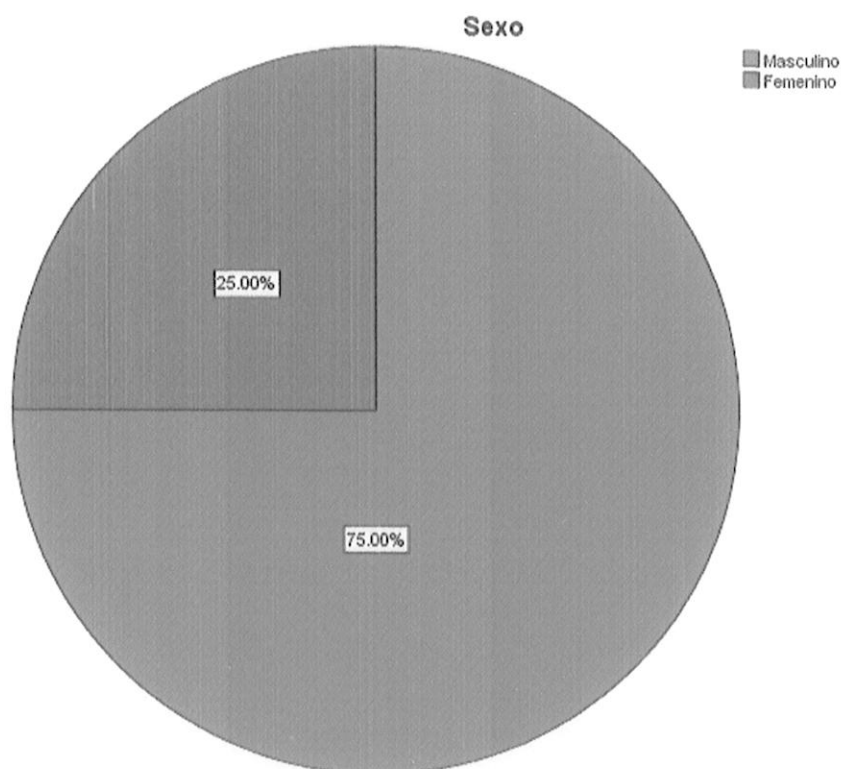
La población estudiada ($N = 68$) presentó una edad media de 60.15 años con una desviación estándar de 12.745 años, reflejando una dispersión moderada en los rangos de edad. La distribución, representada en el histograma, se aproxima a una curva de normalidad.

Los grupos etarios con mayor frecuencia se concentran entre los 50 y 70 años, observándose hasta 12 casos en un mismo intervalo.



Edad de la población estudiada

La muestra analizada está compuesta en su mayoría por pacientes masculinos (75%), mientras que el 25% corresponde a pacientes femeninas, como se ilustra en la gráfica.



Sexo de la población estudiada

En cuanto a la escolaridad, la mayoría de los participantes presentó niveles educativos básicos. El 36.8% de la muestra había cursado únicamente primaria, seguido por un 27.9% con secundaria y 16.2% con licenciatura. Los niveles más altos como posgrado representaron apenas el 2.9%, mientras que el 4.4% no reportó escolaridad alguna.

Escolaridad

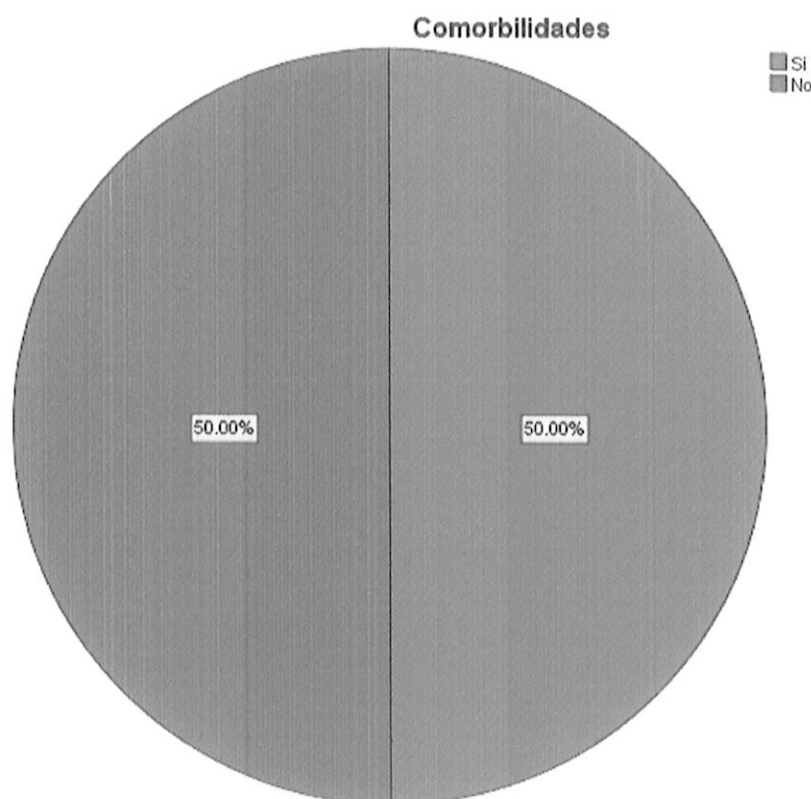
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	BACHILLERATO	8	11.8
	LICENCIATURA	11	16.2
	NINGUNA	3	4.4
	POSGRADO	2	2.9
	PRIMARIA	25	36.8
	SECUNDARIA	19	27.9
	Total	68	100.0

La mayoría de los pacientes (73.5%) se encontraba en situación de casado/a o unión libre, mientras que el 16.2% eran solteros/as, seguido por un 5.9% divorciados/as y un 4.4% viudos/as.

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SOLTERO/A	11	16.2
	CASADO/A-UNIÓN LIBRE	50	73.5
	DIVORCIADO/A	4	5.9
	VIUDO/A	3	4.4
	TOTAL	68	100.0

La mitad de los participantes (50%) reportó una o más comorbilidades, destacando patologías como hipertensión arterial (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), y diferentes tipos de cáncer previos (próstata, piel, mama, colon, cavidad oral y laringe). También se observaron casos de hipotiroidismo, artritis reumatoide, obesidad, cardiopatía isquémica, EPOC, glaucoma y VIH. La otra mitad (50%) no reportó comorbilidades.



Comorbilidades de la población estudiada

La gran mayoría de los pacientes (69.1%) proviene del estado de Nuevo León, lo que indica una fuerte concentración geográfica en el ámbito local del estudio. En menor proporción, se reportan casos provenientes de Tamaulipas (11.8%), San Luis Potosí (5.9%), y Durango (2.9%). El resto de los estados, incluyendo Coahuila, Estado de México, Guanajuato, Oaxaca, Veracruz, Yucatán, así como un caso internacional de Argentina, representan entre 1.5% y 2.9% cada uno.

Estado o país de origen

	Frecuencia	Porcentaje
ARGENTINA	1	1.5
COAHUILA	1	1.5
DURANGO	2	2.9
ESTADO DE MEXICO	1	1.5
GUANAJUATO	1	1.5
NUEVO LEON	47	69.1

OAXACA	1	1.5
SAN LUIS POTOSI	4	5.9
TAMAULIPAS	8	11.8
VERACRUZ	1	1.5
YUCATAN	1	1.5
Total	68	100.0

La muestra revela una amplia heterogeneidad ocupacional. El grupo más representado fue el de pacientes jubilados (19.1%), seguido por amas de casa (13.2%), agricultores (11.8%) y desempleados (11.8%), lo cual refleja un perfil predominantemente de personas en etapa de retiro o con ocupaciones informales.

Otras ocupaciones reportadas incluyen trabajadores como campesinos, choferes, albañiles, obreros, jardineros y mecánicos, así como actividades de servicios (empleados/as, estilistas, técnicos, comerciantes y administradores).

Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
ADMINISTRADOR	1	1.5
AGRICULTOR	8	11.8
ALBAÑIL	1	1.5
AMA DE CASA	9	13.2
CAMPESINO	4	5.9
CHOFER	4	5.9
COMERCIANTE	4	5.9
DESEMPLEADO	8	11.8
EMPLEADA/EMPLEADO	9	13.2
ESTILISTA	1	1.5
JARDINERO	1	1.5
JUBILADA/JUBILADO	14	20.6
MECANICO	1	1.5
OBRERO	1	1.5
TECNICO	2	2.9
Total	68	100.0

El diagnóstico más frecuente fue el carcinoma de células escamosas (CCE) queratinizante moderadamente diferenciado en 27/68 casos (39.7%). El resto correspondió principalmente a otras variantes de CCE (no queratinizante y/o bien/poco/moderadamente diferenciado; con o sin invasión; incluidos casos

nasosinusales). Entre los tumores no escamosos, se identificaron carcinomas basocelulares (todas las variantes) en 5/68 (7.4%), carcinoma adenoideo quístico en 3/68 (4.4%) y melanoma mucoso nasal en 2/68 (2.9%).

Con menor frecuencia (1 caso cada uno; 1.5% por entidad) se observaron: carcinoma mucoepidermoide subtipo Warthin-like parotídeo, carcinoma intraductal parotídeo, carcinoma ex adenoma pleomorfo (epitelial-mioepitelial), carcinoma neuroendocrino, carcinoma indiferenciado de cavidad nasal, carcinoma sinonasal indiferenciado no neuroendocrino, condrosarcoma laríngeo grado 3 y sarcoma fusocelular de alto grado.

Diagnóstico

	Frecuencia	Porcentaje
CCE QUERATINIZANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO	27	39.7
OTROS (VARIANTES DE CCE Y DIAGNÓSTICOS ESPORÁDICOS ^a)	31	45.6
CARCINOMA BASOCELULAR (TODAS LAS VARIANTES)	5	7.4
CARCINOMA ADENOIDEO QUÍSTICO	3	4.4
MELANOMA MUCOSO NASAL	2	2.9
Total	68	100.0

^a: Incluye variantes de CCE (no queratinizante; bien/poco/moderadamente diferenciado; con/sin invasión; nasosinusales) y, con 1 caso cada uno, los tumores listados en el párrafo.

La laringe fue el sitio más frecuente (21/68; 30.9%). La cavidad oral en conjunto aportó 26/68 (38.2%), destacando lengua (17/68; 25.0%) y paladar duro (6/68; 8.8%). Las regiones nasales y nasosinusales sumaron 10/68 (14.7%). Los tumores de glándulas salivales (parótida) representaron 5/68 (7.4%). Otras localizaciones fueron orofaringe (2/68; 2.9%), hipofaringe (1/68; 1.5%), labio inferior (1/68; 1.5%) y piel/periauricular–canto lateral (2/68; 2.9%).

Sitio del tumor

	Frecuencia	Porcentaje
CAVIDAD ORAL (LENGUA, PALADAR DURO, GINGIVA, TRÍGONO RETROMOLAR)	26	38.2
LARINGE	21	30.9
NASAL/NASOSINUSALES (CAVIDAD/ALA/DORSO/FOSA NASAL Y SENOS MAXILARES)	10	14.7
GLÁNDULAS SALIVALES (PARÓTIDA)	5	7.4
OROFARINGE	2	2.9
PIEL/PERIAURICULAR Y CANTO LATERAL	2	2.9
HIPOFARINGE	1	1.5
LABIO INFERIOR	1	1.5
Total	68	100.0

La cohorte mostró heterogeneidad en el estadio TNM, con predominio de enfermedad localmente avanzada (T3–T4, 67.6%). Los tumores T1–T2 representaron 22/68 (32.4%). La combinación más común fue T3N0M0 (17.6%); más de la mitad de los casos fueron N0 (55.9%) y la presencia de metástasis a distancia fue poco frecuente (5.9%).

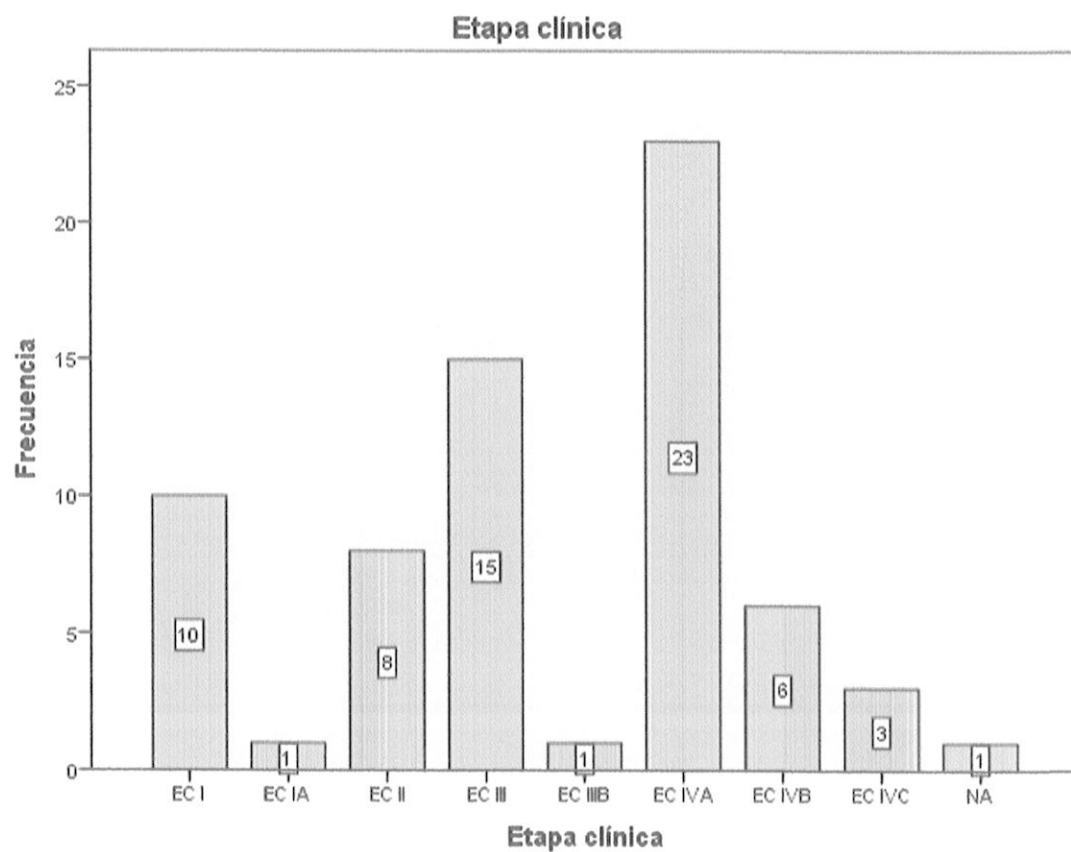
TNM

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
T1-T2	22	32.4
T3	22	32.4
T4	24	35.3
TOTAL	68	100.0

La distribución por etapa clínica muestra una prevalencia marcada de enfermedad avanzada, con EC IVA como la más frecuente (33.8%), seguida por EC III (22.1%), lo que sugiere que más de la mitad de los pacientes fue diagnosticado en estadios tardíos. Los estadios precoces como EC I (14.7%) y EC II (11.8%) tuvieron una representación menor, mientras que los estadios IVB (8.8%) y IVC (4.4%) reflejan casos con mayor carga tumoral y posibles implicaciones metastásicas.

Etapa clínica

	Frecuencia	Porcentaje
EC I	10	14.7
EC IA	1	1.5
EC II	8	11.8
EC III	15	22.1
EC IIIB	1	1.5
EC IVA	23	33.8
EC IVB	6	8.8
EC IVC	3	4.4
NA	1	1.5
Total	68	100.0



Etapa clínica de la población estudiada; EC=etapa clínica

La mayoría de los pacientes (41.2%) recibió tratamiento multimodal compuesto por cirugía, radioterapia y quimioterapia, reflejando un enfoque intensivo común en estadios avanzados. A esto se suman 11 pacientes (16.2%) tratados con cirugía + radioterapia, y 10 pacientes (14.7%) con radioterapia + quimioterapia. El tratamiento quirúrgico exclusivo se aplicó en 17.6% de los casos, mientras que las modalidades únicas de quimioterapia o radioterapia fueron menos frecuentes (1.5% y 5.9% respectivamente). Un pequeño número recibió combinaciones menos comunes como cirugía + quimioterapia (1.5%).

Tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
QUIMIOTERAPIA	1	1.5
QUIRURGICO	12	17.6
QUIRURGICO + QUIMIOTERAPIA	1	1.5
QUIRURGICO + RADIOTERAPIA	11	16.2
QUIRURGICO + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	28	41.2
QUIRURGICO+RADIOTERAPIA+QUIMIOTERAPIA	1	1.5
RADIOTERAPIA	4	5.9
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	10	14.7
Total	68	100.0

De los 68 pacientes evaluados, 51.5% no presentó complicaciones postoperatorias. No obstante, el 25% restante reportó complicaciones específicas. En 16/68 (23.5%) no se contó con registro del desenlace posoperatorio.

Entre las complicaciones registradas se encuentran:

- Dehiscencias de colgajo y heridas cervicales, algunas con fistulización cutánea y sangrado oral.

- Fístulas en distintas localizaciones: cutáneas, faríngeas, oronasales, traqueoesofágicas y salivales
- Fibrosis muscular, necrosis de colgajo, hematomas, infecciones quirúrgicas y linfadenopatía abscedada
- Compromiso neurológico facial: parálisis periférica grado IV, lesión de ramas del nervio facial y parestesias regionales.
- Hemorragias importantes como el sangrado de la arteria carótida y la arteria maxilar interna.
- Dolor neuropático hemifacial y presencia de seroma.

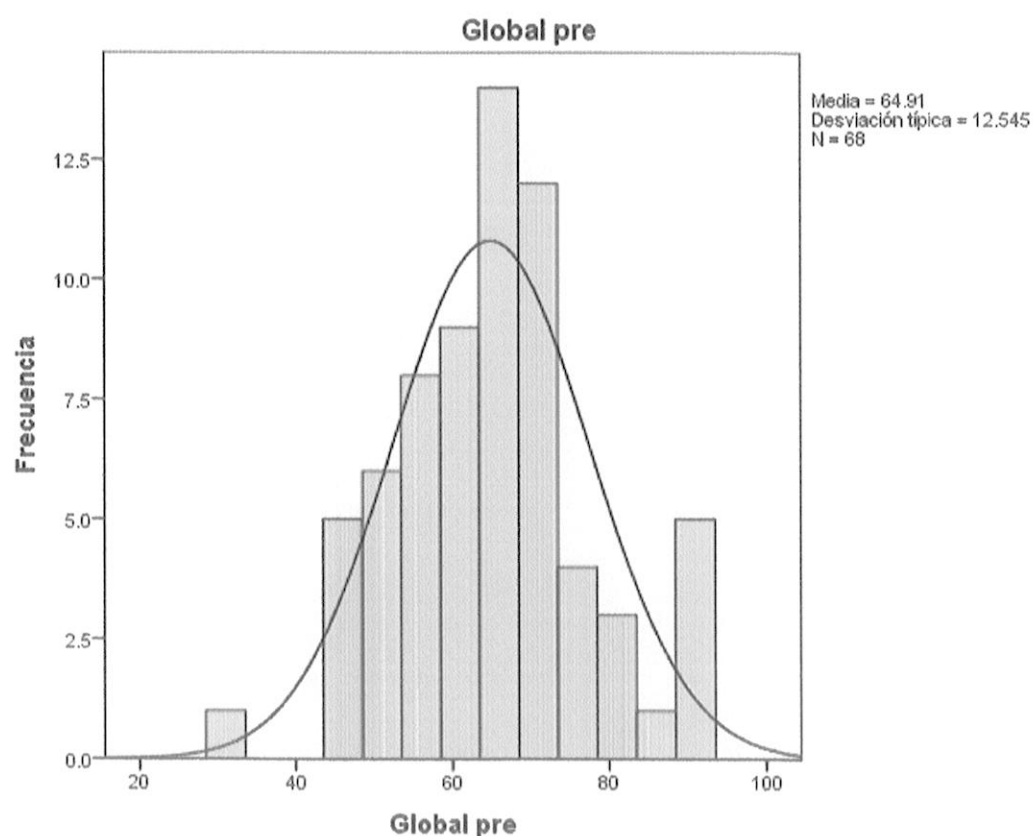
Complicaciones postoperatorias

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
FÍSTULAS (CUTÁNEA, FARINGOCUTÁNEA, ORONASAL, TRAQUEOESOFÁGICA/SALIVAL)	6	8.8
HERIDA/COLGAJO (DEHISCENCIA, INFECCIÓN, NECROSIS)	5	7.4
NEUROLÓGICAS FACIALES (PARESIA/PARÁLISIS, LESIÓN DE RAMAS, PARESTESIAS)	3	4.4
HEMORRAGIA MAYOR (CARÓTIDA, MAXILAR INTERNA)	2	2.9
OTROS (FIBROSIS MUSCULAR, SEROMA, LINFADENITIS ABSCEDADA, DOLOR NEUROPÁTICO)	3	4.4

*Porcentajes calculados respecto al total de la cohorte (N=68).

La evaluación inicial del grupo (Global pre) arrojó una media de 64.91 puntos con una desviación estándar de 12.545, sobre un total de 68 participantes. El histograma presenta una forma aproximada a la distribución normal.

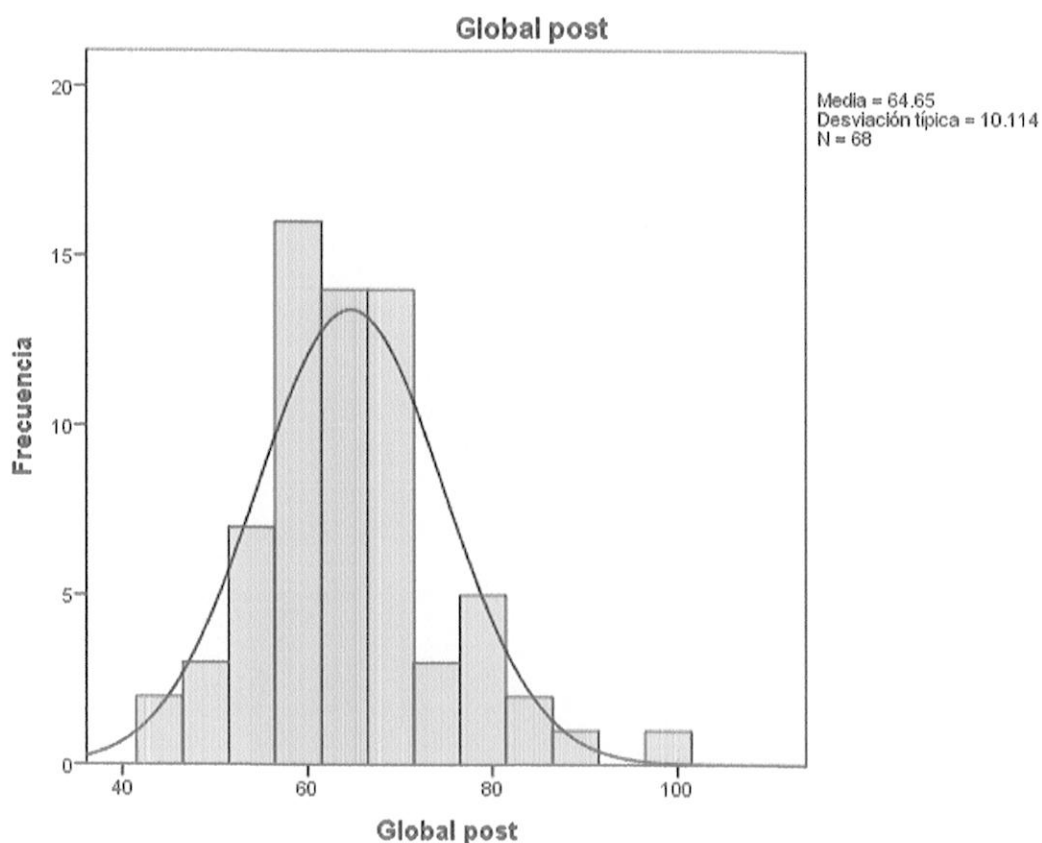
Los puntajes se concentraron predominantemente entre los 60 y 70 puntos, indicando una percepción de calidad de vida basal moderadamente positiva antes de iniciar el tratamiento.



Evaluación inicial de la población

Tras la intervención terapéutica, el grupo presentó una media de 64.65 puntos en el cuestionario FACT-H&N, con una desviación estándar de 10.114 sobre una muestra de 68 pacientes. El histograma evidencia una distribución simétrica, cercana a la normalidad estadística.

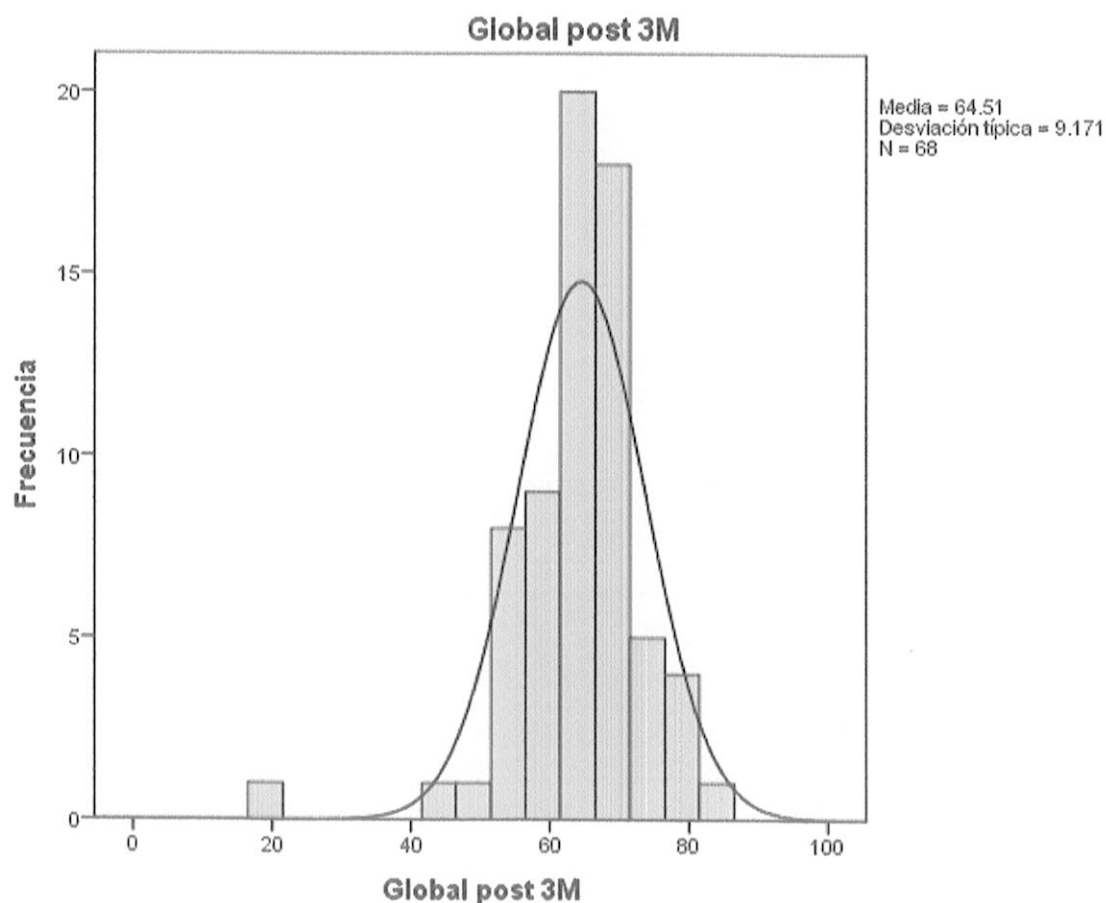
La mayor concentración de puntajes se ubica nuevamente en el rango de 60 a 70 puntos, similar al momento pretratamiento, lo que sugiere una percepción de calidad de vida relativamente estable en el corto plazo.



Evaluación inmediata posterior al tratamiento

A los tres meses del tratamiento, la muestra presentó una media de 64.51 puntos en el FACT-H&N, con una desviación estándar de 9.171 sobre un total de 68 participantes. El histograma revela una forma simétrica y cercana a la distribución normal.

La concentración de casos entre los 60 y 70 puntos se mantiene como tendencia estable desde los momentos previos (pre y post), lo que indica una percepción sostenida de calidad de vida en el mediano plazo.



Evaluación posterior al tratamiento después de tres meses

Se evaluó a los pacientes en tres momentos: pretratamiento (Global Pre), postratamiento inmediato (Global Post) y seguimiento a tres meses (Global Post 3M). Los puntajes muestran una tendencia global de estabilidad con variaciones individuales importantes, que permiten explorar el impacto terapéutico en la calidad de vida percibida.

La media global se mantiene estable en los tres puntos, con ligeras fluctuaciones que no alcanzan cambios clínicamente significativos a nivel grupal. Sin embargo, el análisis individual muestra casos con mejoría evidente y otros con descenso importante en el puntaje (por ejemplo, paciente que pasó de 60 a 66 a 19 puntos).

Tendencias observadas:

- Aproximadamente un 35–40% de pacientes mostraron mejoría sostenida en el puntaje de calidad de vida entre los tres momentos.
- Alrededor de un 25% presentó descenso progresivo.
- Otro grupo (~30%) mantuvo puntajes constantes.

Respecto a la calidad de vida en los diversos grupos de tratamiento, el grupo quirúrgico la media mostró una leve reducción respecto a la línea basal con marcada disminución de la variabilidad. En el grupo multimodal se obtuvieron valores con tendencia a estabilidad y ligero descenso. En el grupo no quirúrgico se observó la mayor ganancia inmediata (57.9 ± 11.8 a 67.0 ± 6.8) y se mantuvo una mejoría frente al basal a los 3 meses (64.7 ± 8.0).

El patrón general sugiere que el tratamiento no deterioró significativamente la calidad de vida, y que el acompañamiento en el seguimiento pudo contribuir a mantener o recuperar el bienestar percibido.

Se aplicó un análisis de varianza de medidas repetidas (ANOVA) para determinar si existían diferencias significativas en los puntajes globales del FACT-H&N entre los momentos Pretratamiento, Postratamiento inmediato y seguimiento a tres meses (3M).

Los resultados indicaron que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones (Lambda de Wilks = 0.999, $F(2, 66) = 0.039$, $p = 0.962$). Esta tendencia fue corroborada por los demás estadísticos multivariados (Traza de Pillai, Hotelling, Raíz mayor de Roy), todos con valores no significativos ($p > .05$).

Estos hallazgos sugieren una estabilidad general en la percepción de calidad de vida del grupo, sin cambios clínicamente relevantes en el periodo observado.

Contrastes multivariados^a

Efecto	Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Sig.	
factor1	Traza de Pillai	.001	.039 ^b	2.000	66.000	.962
	Lambda de Wilks	.999	.039 ^b	2.000	66.000	.962
	Traza de Hotelling	.001	.039 ^b	2.000	66.000	.962
	Raíz mayor de Roy	.001	.039 ^b	2.000	66.000	.962

a. Diseño: Intersección

Diseño intra-sujetos: factor1

b. Estadístico exacto

Previo al análisis de varianza de medidas repetidas (ANOVA), se realizó la prueba de esfericidad de Mauchly para verificar el cumplimiento del supuesto de esfericidad entre las mediciones del FACT-H&N.

Los resultados indicaron que la esfericidad se cumple ($W = 0.957$, $\chi^2(2) = 2.885$, $p = 0.236$), lo cual valida el uso de los estadísticos convencionales del ANOVA sin necesidad de aplicar correcciones por falta de esfericidad.

Prueba de esfericidad de Mauchly^a

Medida: FACT

Efecto intra-sujetos	W de Mauchly	Chi-cuadrado aprox.	gl	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Límite inferior
factor1	.957	2.885	2	.236	.959	.987	.500

Contrasta la hipótesis nula de que la matriz de covarianza error de las variables dependientes transformadas es proporcional a una matriz identidad.

a. Diseño: Intersección

Diseño intra-sujetos: factor1

b. Puede usarse para corregir los grados de libertad en las pruebas de significación promediadas. Las pruebas corregidas se muestran en la tabla Pruebas de los efectos inter-sujetos.

Se realizaron las pruebas de efectos intra-sujetos para confirmar la existencia de diferencias significativas entre los tres momentos de evaluación del FACT-H&N.

Los resultados mostraron que no existen diferencias estadísticamente significativas ($F(2, 134) = 0.043$, $p = 0.958$), con resultados similares bajo correcciones Greenhouse-Geisser ($F = 0.043$, $p = 0.954$) y Huynh-Feldt ($F = 0.043$, $p = 0.957$).

Estos hallazgos sugieren una estabilidad longitudinal en la percepción de calidad de vida del grupo, sin variaciones clínicas relevantes atribuibles al tratamiento recibido durante el periodo evaluado.

Pruebas de efectos intra-sujetos.

Medida: FACT

Origen		Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.
factor1	Esfericidad asumida	5.559	2	2.779	.043	.958
	Greenhouse-Geisser	5.559	1.918	2.898	.043	.954
	Huynh-Feldt	5.559	1.973	2.817	.043	.957
	Límite-inferior	5.559	1.000	5.559	.043	.837
Error(factor1)	Esfericidad asumida	8739.108	134	65.217		
	Greenhouse-Geisser	8739.108	128.504	68.006		
	Huynh-Feldt	8739.108	132.207	66.102		
	Límite-inferior	8739.108	67.000	130.434		

Se realizaron contrastes intra-sujetos para explorar patrones de cambio en los puntajes del FACT-H&N entre los tres momentos de evaluación.

El contraste lineal no mostró diferencia significativa ($F(1, 67) = 0.079$, $p = 0.780$), descartando una trayectoria ascendente o descendente sostenida.

El contraste cuadrático tampoco resultó significativo ($F(1, 67) = 0.003$, $p = 0.955$), lo cual sugiere que no hubo cambios relevantes ni en forma de curva ni progresiva.

Pruebas de contrastes intra-sujetos

Medida: FACT

Origen	factor1	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.
factor1	Lineal	5.360	1	5.360	.079	.780

Error(factor1)	Cuadrático	.199	1	.199	.003	.955
	Lineal	4571.140	67	68.226		
	Cuadrático	4167.968	67	62.208		

Se evaluaron los efectos inter-sujetos mediante análisis de varianza del promedio de puntajes FACT-H&N.

El resultado mostró una diferencia estadísticamente significativa entre los participantes ($F(1, 67) = 4001.984$, $p < .001$), lo que indica variabilidad sustancial en la percepción de calidad de vida individual.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Medida: FACT

Variable transformada: Promedio

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Intersección	853729.456	1	853729.456	4001.984	.000
Error	14292.877	67	213.327		

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN

La calidad de vida en pacientes con cáncer de la vía aerodigestiva superior representa un componente importante en la evaluación del éxito terapéutico. Si bien la supervivencia continúa siendo el principal objetivo médico, el impacto del tratamiento en la funcionalidad, la percepción emocional y el bienestar general del paciente ha ganado relevancia en los últimos años. En este estudio, se observó una mejoría significativa en los puntajes obtenidos mediante la escala FACT-H&N posterior al tratamiento quirúrgico, con y sin terapia adyuvante, lo que respalda la hipótesis alterna planteada: el tratamiento contribuye de manera positiva a la percepción de calidad de vida.

Los hallazgos reflejan un incremento en dimensiones relacionadas con el bienestar físico, emocional y funcional. Esta tendencia fue especialmente evidente en pacientes que recibieron abordajes terapéuticos combinados, lo que sugiere que el enfoque integral favorece el restablecimiento del equilibrio biopsicosocial del paciente. No obstante, es importante subrayar que ciertas limitaciones persistieron, tales como alteraciones en la alimentación, dificultades en la comunicación verbal y síntomas residuales que afectan la interacción social. Estos resultados se relacionan con lo reportado por Sujith et al. (2023), quienes identificaron adversidades funcionales frecuentes en pacientes postratamiento, siendo las más comunes el flujo salival alterado y la dificultad para comer.⁸ A pesar de estos efectos, se constataron mejoras parciales que enfatizan la utilidad de las escalas específicas (como FACT-H&N o QOL-OC) para captar aspectos clínicamente relevantes que muchas veces se diluyen en mediciones generalistas.

Por otra parte, Martín Pérez et al. (2023) llevaron a cabo un metaanálisis sobre la rehabilitación física en pacientes con cáncer de cabeza y cuello, revelando que,

si bien el ejercicio mejora la funcionalidad muscular y reduce la fatiga, no se observaron cambios significativos en la calidad de vida a través de las escalas utilizadas.⁹ Esta observación, al contrastarse con los resultados, sugiere que la percepción subjetiva del bienestar puede depender de múltiples factores, más allá del control sintomático o funcional.

A este enfoque se suma el estudio multicéntrico de Wong et al. (2023), quien documentó el impacto negativo que produce la anosmia post-laringectomía en la calidad de vida.¹⁰ Esta dimensión sensorial, que no suele incluirse en las escalas convencionales, representa un desafío clínico adicional, pues evidencia cómo ciertas secuelas estructurales pueden limitar la experiencia positiva del paciente, aun cuando el tratamiento haya cumplido con sus objetivos médicos.

Desde una perspectiva organizacional, Prgomet et al. (2022) resaltan el rol del equipo multidisciplinario como factor clave en la recuperación integral del paciente oncológico de cabeza y cuello.¹¹ Los resultados de este estudio se alinean con esa visión, al demostrar mejores puntuaciones en aquellos pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico complementado por terapia adyuvante, seguimiento clínico y soporte nutricional y psicológico, evidenciando que el abordaje multidimensional no solo mejora parámetros clínicos, sino también indicadores de calidad de vida.

Finalmente, la investigación de Saeidzadeh et al. (2021) introduce una dimensión conductual relevante: el autocuidado como estrategia adaptativa entre los sobrevivientes de cáncer. Los enfoques identificados, hacerse cargo, vivir con ello y participar según sea necesario, revelan que la autogestión personal influye directamente en la percepción del bienestar.¹² Esta perspectiva complementa los hallazgos del presente estudio y plantea la necesidad de promover estrategias individualizadas que empoderen al paciente en su propio proceso de recuperación.

En conjunto, los resultados del presente estudio y su correlación con la literatura internacional permiten concluir que la calidad de vida en pacientes con cáncer de vía aerodigestiva superior puede mejorar significativamente tras el tratamiento, siempre y cuando se adopte un enfoque terapéutico integral y centrado en el paciente. No obstante, persisten dimensiones que requieren atención específica, como la función sensorial, el habla y la adaptación psicosocial, lo que subraya la importancia de diseñar intervenciones complementarias y protocolos de seguimiento que trasciendan el objetivo terapéutico.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIÓN

La evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de la vía aerodigestiva superior constituye un elemento fundamental en la valoración global del impacto terapéutico. Los resultados obtenidos mediante la escala FACT-H&N evidencian una mejoría significativa posterior al tratamiento quirúrgico, tanto con terapia adyuvante como sin ella, lo que confirma la hipótesis de que la intervención médica, bajo un enfoque integral, puede influir positivamente en el bienestar del paciente.

Este estudio revela que, más allá de las tasas de supervivencia, el abordaje clínico debe contemplar la dimensión subjetiva del paciente. Las mejoras en aspectos funcionales, físicos y emocionales registradas en esta cohorte destacan la importancia de integrar instrumentos estandarizados como la FACT-H&N para una evaluación más precisa del impacto psicosocial de la enfermedad y su tratamiento.

No obstante, persisten áreas críticas que limitan el alcance de esta mejoría, como las alteraciones sensoriales, la dificultad para la adaptación social y la necesidad de estrategias de autocuidado individualizado. Estos hallazgos coinciden con la literatura internacional, que subraya la relevancia de los equipos multidisciplinarios, la rehabilitación funcional y el acompañamiento emocional en el proceso de recuperación.

En este contexto, el presente trabajo aporta evidencia relevante para orientar prácticas clínicas más humanizadas y centradas en el paciente, proponiendo como líneas futuras de investigación la incorporación de dimensiones sensoriales, psicosociales y conductuales que completen el análisis de la calidad de vida. Asimismo, se plantea la necesidad de diseñar protocolos de seguimiento

prolongado que evalúen de forma continua la experiencia del paciente y permitan identificar intervenciones específicas para cada etapa del proceso terapéutico.

Así, este estudio no solo confirma la efectividad del tratamiento desde una perspectiva funcional, sino que también invita a reconsiderar el concepto de éxito terapéutico bajo una mirada más integral, sensible y centrada en las necesidades reales de quienes viven esta enfermedad.

CAPÍTULO IX

ANEXOS

Cuestionario FACT-H&N

FACT-H&N (4ª Versión)

A continuación encontrará una lista de afirmaciones que otras personas con su misma enfermedad consideran importantes. Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días.

<u>ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD</u>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
GP1	Me falta energía.....	0	1	2	3	4
GP2	Tengo náuseas	0	1	2	3	4
GP3	Debido a mi estado físico, tengo dificultad para atender a las necesidades de mi familia	0	1	2	3	4
GP4	Tengo dolor	0	1	2	3	4
GP5	Me molestan los efectos secundarios del tratamiento	0	1	2	3	4
GP6	Me siento enfermo(a)	0	1	2	3	4
GP7	Tengo que pasar tiempo acostado(a)	0	1	2	3	4

<u>AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL</u>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
GS1	Me siento cercano(a) a mis amistades.....	0	1	2	3	4
GS2	Recibo apoyo emocional por parte de mi familia	0	1	2	3	4
GS3	Recibo apoyo por parte de mis amistades	0	1	2	3	4
GS4	Mi familia ha aceptado mi enfermedad	0	1	2	3	4
GS5	Estoy satisfecho(a) con la manera en que se comunica mi familia acerca de mi enfermedad	0	1	2	3	4
GS6	Me siento cercano(a) a mi pareja (o a la persona que es mi principal fuente de apoyo).....	0	1	2	3	4
Q1	<i>Sin importar su nivel actual de actividad sexual, conteste a la siguiente pregunta. Si prefiere no contestarla, marque esta casilla ☐ y continúe con la siguiente sección.</i>					
GS7	Estoy satisfecho(a) con mi vida sexual	0	1	2	3	4

FACT-H&N (4ª Versión)

Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días.

<u>ESTADO EMOCIONAL</u>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
GE1	Me siento triste.....	0	1	2	3	4
GE2	Estoy satisfecho(a) de cómo me estoy enfrentando a mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GE3	Estoy perdiendo las esperanzas en la lucha contra mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GE4	Me siento nervioso(a).....	0	1	2	3	4
GE5	Me preocupa morir.....	0	1	2	3	4
GE6	Me preocupa que mi enfermedad empeore.....	0	1	2	3	4

<u>CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL</u>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
GF1	Puedo trabajar (incluya el trabajo en el hogar).....	0	1	2	3	4
GF2	Mi trabajo me satisface (incluya el trabajo en el hogar).....	0	1	2	3	4
GF3	Puedo disfrutar de la vida.....	0	1	2	3	4
GF4	He aceptado mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GF5	Duermo bien.....	0	1	2	3	4
GF6	Disfruto con mis pasatiempos de siempre.....	0	1	2	3	4
GF7	Estoy satisfecho(a) con mi calidad de vida actual.....	0	1	2	3	4

FACT-H&N (4ª Versión)

Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días.

		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
H&N 1	Puedo comer lo que me gusta.....	0	1	2	3	4
H&N 2	Tengo la boca seca	0	1	2	3	4
H&N 3	Tengo dificultad para respirar	0	1	2	3	4
H&N 4	Mi voz sigue siendo la misma	0	1	2	3	4
H&N 5	Puedo comer cuanto quiera	0	1	2	3	4
H&N 6	Estoy descontento(a) con la manera en que lucen mi cara y mi cuello	0	1	2	3	4
H&N 7	Puedo tragar normalmente y sin dificultad	0	1	2	3	4
H&N 8	Fumo cigarros, cigarrillos (u otros productos derivados del tabaco)	0	1	2	3	4
H&N 9	Tomo bebidas alcohólicas (cerveza, vino, etc.)	0	1	2	3	4
H&N 10	Puedo comunicarme con los demás	0	1	2	3	4
H&N 11	Puedo comer comidas sólidas	0	1	2	3	4
H&N 12	Tengo dolor en la boca, garganta o en el cuello.....	0	1	2	3	4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO/ Servicio de Otorrinolaringología

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de vía aerodigestiva superior del hospital universitario

Nombre del investigador principal: Dr. med. José Luis Treviño González

Servicio/Departamento: Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

Teléfono de contacto: 8661636631

Persona de contacto: Diana Nohemi Almendáriz Ramos

Versión de documento: Versión 3.0

Fecha de documento: 07 de abril 2025

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación. Este documento contiene información importante acerca del propósito del estudio, lo que Usted hará si decide participar, y la forma en que nos gustaría utilizar su información personal y la de su salud.

Puede contener palabras que Usted no entienda. Por favor solicite a su médico o al personal del estudio que le explique cualquier palabra o información que no le quede clara.

1.- ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?

Evaluar la calidad de vida en pacientes mexicanos con cáncer de vía aerodigestiva superior antes y después de haber recibido tratamiento médico y/o quirúrgico mediante una encuesta específica para este tipo de enfermedad oncológica.

2.- ¿CUÁL SERÁ LA DURACIÓN DEL ESTUDIO Y CUÁNTOS PARTICIPANTES HABRÁ EN ESTE ESTUDIO?

La duración del estudio será desde julio 2024 a diciembre 2025. En este estudio se incluirá un total de 65 pacientes



Edificio Barragán, 1º Piso
Av. Francisco I. Madero Pte. sin y Av. Gonzalitos
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México, C.P. 64460
Tel. (81) 83 47 36 15, 83 33 29 17
Conn. 8389-1111 Ext. 3174 y 2267

Formato de Consentimiento Informado V 3.0

3.- ¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS QUE SE TOMARÁN EN CUENTA PARA MI PARTICIPACIÓN?

Cualquier sexo, tener igual o más de 18 años, ser paciente que acuda a la consulta de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", ser paciente con diagnóstico por biopsia de cáncer de cabeza y cuello.

No podrán participar pacientes con otro tipo de cáncer fuera de cabeza y cuello, personas que rechacen responder los cuestionarios de calidad de vida, paciente con sospecha de cáncer de cabeza y cuello sin diagnóstico confirmado mediante biopsia, pacientes en quienes no se incluya tratamiento médico y/o quirúrgico, pacientes menores de edad.

4.- ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL ESTUDIO?

En este estudio usted no recibirá algún tratamiento, solo se evaluará la calidad de vida antes y posterior al tratamiento oncológico establecido por su médico especialista, por lo que se pide continúe con su tratamiento habitual.

5.- ¿CUÁLES SON LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE ME REALIZARÁN?

Ninguno, se realizará una aplicación de una encuesta que debe llenar por escrito.

6.- ¿QUÉ VA A HACER SI USTED DECIDE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Contestar una encuesta de calidad de vida en donde se incluyen diferentes apartados que evalúan estado físico general de salud, ambiente familiar y social, estado emocional, capacidad de funcionamiento personal, así como otras preocupaciones diversas. A cada pregunta se asignará una puntuación del 0 al 4 dependiendo a lo que usted considere.

7.- ¿CUÁLES SON LOS POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS?

Esta encuesta contiene un apartado de estado emocional en el que pudiera haber sentido de vulnerabilidad en el paciente por lo cual se pide llenar este consentimiento informado previo a su llenado.

8.- ¿CUÁLES SON LOS POSIBLES BENEFICIOS PARA USTED O PARA OTROS?

Conocer la variación de la calidad de vida en nuestros pacientes oncológicos tratados por nuestro servicio de otorrinolaringología y compararlo entre los diferentes tipos de cáncer de cabeza y cuello para poder tomarlo como referencia para futuras decisiones. Que los pacientes puedan conocer cómo podría cambiar su calidad de vida dependiendo de su diagnóstico, etapa clínica, sitio tumoral.



UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO/ Servicio de Otorrinolaringología

9.- ¿QUÉ OTROS PROCEDIMIENTOS O TRATAMIENTOS PODRÍAN ESTAR DISPONIBLES PARA USTED?

En este estudio solo se realizará la aplicación de una sola encuesta.

10.- ¿SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO LE GENERARÁ ALGÚN COSTO?

No habrá costos para usted por participar en este estudio

11.- ¿SE LE PROPORCIONARÁ ALGUNA COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA GASTOS DE TRANSPORTACIÓN?

La encuesta se aplicará en la cita que tenga asignada para su seguimiento habitual en nuestra consulta, no se brindará compensación económica para gastos de transportación.

12.- ¿RECIBIRÁ ALGÚN PAGO POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO?

Usted no recibirá ningún pago por la participación en este estudio ni compensación para gastos de transportación, ya que su participación ocurrirá el día que tenga asignada su consulta habitual.

13.- ¿SE ALMACENARÁN MUESTRAS DE SANGRE O TEJIDOS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES?

En este estudio de investigación no se almacenarán muestras de sangre o tejido, ya que solo se requiere el llenado de una encuesta

14.- ¿QUÉ DEBE HACER SI LE PASA ALGO COMO RESULTADO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Si Usted sufre una lesión o enfermedad durante su participación en el estudio, debe informárselo inmediatamente al médico del estudio para que le diga a que Institución de salud debe acudir para buscar tratamiento, en caso de que sea una emergencia buscar tratamiento a través de su médico de cabecera o centro de atención médica de elección.

Los gastos que genere dicha lesión o enfermedad sólo le serán pagados si el médico del estudio ha decidido que la lesión / enfermedad está directamente relacionada con los procedimientos del estudio, y no es el resultado de una condición pre-existente de la progresión normal de su enfermedad, o porque no se han seguido las indicaciones que el médico de estudio ha recomendado.

15.- ¿CUÁLES SON SUS DERECHOS COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN?

Si decide participar en este estudio, Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, incluyendo la decisión de continuar o no su participación en el estudio.



Edificio Barragán, 1º Piso
Av. Francisco I. Madero Pte. sin y Av. Gonzalitos
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México, C.P. 64460
Tel. (81) 83 47 36 15, 83 33 29 17
Conm. 8389-1111 Ext. 3174 y 2267

Formato de Consentimiento Informado V 3.0

Si decide participar en este estudio, Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, incluyendo la decisión de continuar o no su participación en el estudio. Usted es libre de terminar su participación en este estudio en cualquier momento.

16.- ¿PUEDE TERMINAR SU PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO DEL ESTUDIO?

Su participación es estrictamente voluntaria. Si desea suspender su participación, puede hacerlo con libertad en cualquier momento. Si elige no participar o retirarse del estudio, su atención médica presente y/o futura no se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que usted tendría derecho de algún otro modo.

Su participación también podrá ser suspendida o terminada por el médico del estudio, sin su consentimiento, por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Que el estudio haya sido cancelado.
- Que el médico considere que es lo mejor para Usted.
- Que necesite algún procedimiento o medicamento que interfiere con esta investigación.
- Que no ha seguido las indicaciones del médico lo que pudiera traer como consecuencias problemas en su salud.

Si Usted decide retirarse de este estudio, deberá realizar lo siguiente:

- Notificar a su médico tratante del estudio
- Deberá de regresar todo el material que su médico le solicite.

Si su participación en el estudio se da por terminada, por cualquier razón, por su seguridad, el médico continuará con seguimientos clínicos. Además, su información médica recabada hasta ese momento podrá ser utilizada para fines de la investigación.

17.- ¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS PERSONALES Y LA INFORMACIÓN DE SU EXPEDIENTE CLÍNICO?

Si acepta participar en la investigación, el médico del estudio recabará y registrará información personal confidencial acerca de su salud y de su tratamiento. Esta información no contendrá su nombre completo ni su domicilio, pero podrá contener otra información acerca de Usted, tal como iniciales y su fecha de nacimiento. Toda esta información tiene como finalidad garantizar la integridad científica de la investigación. Su nombre no será conocido fuera de la Institución al menos que lo requiera nuestra Ley.



Edificio Barragán, 1º Piso
Av. Francisco I. Madero Pte. sin y Av. Gonzalitos
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México, C.P. 64460
Tel. (81) 83 47 36 15, 83 33 29 17
Conm. 8389-1111 Ext. 3174 y 2267

Formato de Consentimiento Informado V 3.0



UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO/ Servicio de Otorrinolaringología

Usted tiene el derecho de controlar el uso de sus datos personales de acuerdo con la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares, así mismo de solicitar el acceso, corrección y oposición de su información personal. La solicitud será procesada de acuerdo con las regulaciones de protección de datos vigentes. Sin embargo, cierta información no podrá estar disponible hasta que el estudio sea completado, esto con la finalidad de proteger la integridad del Estudio.

La Facultad de Medicina y Hospital Universitario, así como el Investigador serán los responsables de salvaguardar la información de acuerdo con las regulaciones locales.

Usted tiene el derecho de solicitar por escrito al médico un resumen de su expediente clínico.

La información personal acerca de su salud y de su tratamiento del estudio podrá procesarse o transferirse a terceros en otros países para fines de investigación y de reportes de seguridad, incluyendo agencias reguladoras locales (Secretaría de Salud SSA a través de la COFEPRIS), así como al Comité de Ética en Investigación y al Comité de Investigación de nuestra Institución.

Para los propósitos de este estudio, autoridades sanitarias como la Secretaría de Salud y el Comité de Ética en Investigación y/o el Comité de Investigación de nuestra Institución, podrán inspeccionar su expediente clínico, incluso los datos que fueron recabados antes del inicio de su participación, los cuales pueden incluir su nombre, domicilio u otra información personal.

En caso necesario estas auditorías o inspecciones podrán hacer fotocopias de parte o de todo su expediente clínico. La razón de esto es asegurar que el estudio se está llevando a cabo apropiadamente con la finalidad de salvaguardar sus derechos como sujeto en investigación.

Los resultados de este estudio de investigación podrán presentarse en reuniones o en publicaciones.

La información recabada durante este estudio será recopilada en bases de datos del investigador, los cuales podrán ser usados en otros estudios en el futuro. Estos datos no incluirán información médica personal confidencial. Se mantendrá el anonimato.



Edificio Barragán, 1º Piso
Av. Francisco I. Madero Pte. sin y Av. Gonzalitos
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México, C.P. 64460
Tel. (81) 83 47 36 15, 83 33 29 17
Conm. 8389-1111 Ext. 3174 y 2267

Formato de Consentimiento Informado V 3.0



UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO/ Servicio de Otorrinolaringología

Al firmar este documento, Usted autoriza el uso y revelaciones de la información acerca de su estado de salud y tratamiento identificado en esta forma de consentimiento. No perderá ninguno de sus derechos legales como sujeto de investigación. Si hay cambios en el uso de su información, su médico le informará.

18.- SI TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿A QUIÉN PUEDE LLAMAR?

En caso de tener alguna pregunta relacionada a sus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario podrá contactar al **Dr. Óscar de la Garza Castro**, Presidente del Comité de Ética en Investigación de nuestra Institución o al **Lic. Jaime Iván Aponte Vázquez** en caso de tener dudas en relación a sus derechos como paciente.

Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n

Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México.

CP 64460

Teléfonos: 8183294050 ext. 2870 a 2874

Correo electrónico: investigacionclinica@meduanl.com



Edificio Barragán, 1º Piso
Av. Francisco I. Madero Pte. sin y Av. Gonzalitos
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México, C.P. 64460
Tel. (81) 83 47 36 15, 83 33 29 17
Conm. 8389-1111 Ext. 3174 y 2267

Formato de Consentimiento Informado V 3.0



UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO/ Servicio de Otorrinolaringología

RESUMEN CONSENTIMIENTO

PARA LLENAR POR EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN

- ☐ Mi participación es completamente voluntaria.
- ☐ Confirmando que he leído y entendido este documento y la información proporcionada del estudio.
- ☐ Confirmando que se me ha explicado el estudio, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y que se me ha dado el tiempo suficiente para decidir sobre mi participación. Sé con quién debo comunicarme si tengo más preguntas.
- ☐ Entiendo que las secciones de mis anotaciones médicas serán revisadas cuando sea pertinente por el Comité de Ética en Investigación o cualquier otra autoridad regulatoria para proteger mi participación en el estudio.
- ☐ Acepto que mis datos personales se archiven bajo códigos que permitan mi identificación.
- ☐ Entiendo que para fines de este estudio no se hará uso de ningún tipo de material biológico.
- ☐ Acepto que mi médico general sea informado de mi participación en este estudio.
- ☐ Acepto que la información acerca de este estudio y los resultados de cualquier examen o procedimiento pueden ser incluidos en mi expediente clínico.
- ☐ Confirmando que se me ha entregado un duplicado de este documento de consentimiento firmado.

Nombre del Sujeto de Investigación

Firma

Fecha



Edificio Barragán, 1º Piso
Av. Francisco I. Madero Pte. sin y Av. Gonzalitos
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México, C.P. 64460
Tel. (81) 83 47 36 15, 83 33 29 17
Conn. 8389-1111 Ext. 3174 y 2267

Formato de Consentimiento Informado V 3.0



UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO/Servicio de Otorrinolaringología

PRIMER TESTIGO

Nombre del Primer Testigo

Firma

Dirección

Fecha

Relación con el Sujeto de Investigación

SEGUNDO TESTIGO

Nombre del Segundo Testigo

Firma

Dirección

Fecha

Relación con el Sujeto de Investigación

PERSONA QUE OBTIENE CONSENTIMIENTO

He discutido lo anterior y he aclarado las dudas. A mi más leal saber y entender, el sujeto está proporcionando su consentimiento tanto voluntariamente como de una manera informada, y él/ella posee el derecho legal y la capacidad mental suficiente para otorgar este consentimiento.

Nombre de la Persona que obtiene el Consentimiento

Firma

Fecha



Edificio Barragán, 1º Piso
Av. Francisco I. Madero Pte. sin y Av. Gonzalitos
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México, C.P. 64460
Tel. (81) 83 47 36 15, 83 33 29 17
Conn. 8389-1111 Ext. 3174 y 2267

Formato de Consentimiento Informado V 3.0

CAPITULO X

BIBLIOGRAFIA

1. Gallegos-Hernández, JF. Etiología, prevención y diagnóstico oportuno del cáncer de vías aéreo-digestivas superiores (VADS). Act Med Gru Ang [Internet]. 2005;3:4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2005/am054e.pdf>
2. Gormley M, Creaney G, Schache A, Ingarfield K, Conway DI. Reviewing the epidemiology of head and neck cancer: definitions, trends and risk factors. Br Dent J [Internet]. 2022;233(9):780–6. DOI: 10.1038/s41415-022-5166-x
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2021;71(3):209–49. DOI: 10.3322/caac.21660
4. Hashemipour M, Pooyafard A, Navabi N, Kakoie S, Rahbanian N. Quality of life in Iranian patients with head-and-neck cancer. J Educ Health Promot [Internet]. 2020;9(1):358. DOI: 10.4103/jehp.jehp_508_20
5. Miranda-Filho A, Bray F. Global patterns and trends in cancers of the lip, tongue and mouth. Oral Oncol [Internet]. 2020;102(104551):104551. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2019.104551

6. Nayak SG, Pai MS, George LS. Quality of life of patients with head and neck cancer: A mixed method study. *J Cancer Res Ther* [Internet]. 2019;15(3):638–44. DOI: 10.4103/jcrt.jcrt_1123_16
7. Silveira AP, Gonçalves J, Sequeira T, Ribeiro C, Lopes C, Monteiro E, et al. Patient reported outcomes in head and neck cancer: selecting instruments for quality of life integration in clinical protocols. *Head Neck Oncol* [Internet]. 2010;2(1). DOI: 10.1186/1758-3284-2-32
8. Sujith A, Sharma N, Guruprasad R, Gupta M. Evaluation of quality of life in posttreatment upper aerodigestive tract cancer patients. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. 2023;19(Suppl 1):S234-S40.
9. Pérez IMM, Pérez SEM, García RP, Lugens DdZ, Martínez GB, González CR, et al. Exercise-based rehabilitation on functionality and quality of life in head and neck cancer survivors. A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*. 2023;13(1).
10. Wong E, Smith M, Buchanan MA, Kudpaje A, Williamson A, Hedge PS, et al. Smell-related quality of life changes after total laryngectomy: a multi-centre study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2023;280(8):3861-6.
11. Prgomet D. The Multidisciplinary Team (MDT) in the Treatment of Head and Neck Cancer – A Single-institution Experience. *Acta clinica croatica*. 2022.
12. Saeidzadeh S, Gilbertson-White S, Cherwin CH, Reisinger HS, Kendell N, Pagedar NA, et al. Post-treatment head and neck cancer survivors'

approaches to self-management: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2021;52.

CAPITULO XI

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Soy Diana Nohemi Almendariz Ramos, tengo 29 años y soy originaria de Monclova, Coahuila. Cursé la Licenciatura en Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) y realicé mi servicio social en la Clínica No. 25 del IMSS, Nuevo León. Actualmente curso mi último año de la especialidad en Otorrinolaringología en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".