



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE MANABÍ
CARRERA DE MEDICINA**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**IMPACTO DE LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS EN LA
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER
DE TIROIDES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y
DESARROLLO HUMANO

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y DIAGNÓSTICO CLÍNICO

**PREVIO AL TÍTULO DE
MÉDICO GENERAL**

AUTOR
JAVIER ARGENIS ROLDÁN LOOR

TUTORA
GABRIELA ANDREA CHÓEZ CEDEÑO

PORTOVIEJO, JUNIO 2026

I. Certificación del Tutor del Trabajo de Integración Curricular

Yo, Chóez Cedeño Gabriela Andrea, en mi calidad de director del trabajo de titulación, **certifico** haber revisado el presente manuscrito de investigación, el mismo que se ajusta a la normativa de la Unidad de Integración Curricular vigente de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador -Sede Manabí; en consecuencia, el presente trabajo en su versión final se declara apto para su presentación y sustentación.

(f): _____

Dra. Gabriela Andrea Chóez Cedeño
CI: 1310152366
Director de trabajo de titulación

II. Acta de Aprobación del Tribunal

El jurado examinador aprueba el presente manuscrito de investigación en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Manabí.

Dra. Chóez Cedeño Gabriela Andrea
C.I.: 1310152366
Primer Lector

Mgtr. Pavajeau Hernández Jeffry John
C.I.: 0930810650
Segundo Lector

Dra. Delgado Giler Gabriela Guadalupe
CI: 1308467172
Tercer Lector

III. Declaración de Originalidad

Declaro que el presente manuscrito no contiene ningún tipo de material que ha sido aceptado para la obtención de un título universitario en otra institución, excepto a modo de información de sustento que ha sido debidamente citado en mi trabajo. Este trabajo es de total responsabilidad del autor, quien declara bajo juramento que ninguna sección de este trabajo de investigación infringe los derechos de autor de nadie.

Portoviejo, 9 de Junio de 2026

(f): _____

Javier Argenis Roldan Loor

CI: 1315958478

Email: jroldan8478@pucesm.edu.ec

Teléfono: 0969152461

IV. Declaración de Derechos de Autor

Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a distribuir este manuscrito de investigación en medios físicos y electrónicos con el fin de promover la divulgación de los resultados derivados de esta, a la comunidad científica y a la sociedad en general. Adicionalmente autorizo el uso de los contenidos de esta investigación como bibliografía para fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, citando como fuente de información al autor de este trabajo.

Portoviejo, 9 de Junio de 2026

(f): _____

Javier Argenis Roldan Loor

CI: 1315958478

Email: jroldan8478@pucesm.edu.ec

Teléfono: 0969152461

V. Dedicatoria

A mis padres, Carlos y Yira por ser los primeros en confiar en este gran proyecto que inicié desde hace 6 años, por brindarme ese apoyo incondicional que sentí día a día durante todos y cada uno de los pasos que di en este proceso, por haberme inspirado con el ejemplo que no existe nada imposible y haberme enseñado que lo mejor solo se obtiene con compromiso y esfuerzo.

A mi hermana, Yira, por su compañía y apoyo en mis noches de desvelo, por acompañarme y escuchar cada situación en mis momentos de mayor estrés

A mi familia, por creer en mí, por sus oraciones y haber estado allí en cada evento importante.

A cada persona que fue parte de este proceso y confió en que algún día me convertiría en un gran profesional.

VI. Agradecimientos

A mis padres, Carlos y Yira gracias por brindarme la confianza para construir mi futuro, gracias por haber sido mi pilar en cada segundo de este proyecto y darme motivación en cada paso y sobre todo por sostenerme todas las veces que quise rendirme.

A mi madre, por estar siempre pendiente de mi salud, por haberme acompañado y haber sido ese faro guía las veces que me sentí perdido.

A mi padre, por ser mi consejero, mi inspiración, por su sacrificio y entrega con su familia y enseñarme que rendirse jamás será una opción y que las cosas solo se consiguen cuando luchas por ellas.

A mi hermana por siempre brindarme un poco de positividad, apoyarme cuando tenía mil cosas por hacer y por nunca dejarme todas las responsabilidades a mí.

A mi pareja, Siayna, por haberme acompañado en los últimos años y enseñarme que la vida va mucho más allá de la carrera, por brindarme paciencia, comprensión y apoyo cada que fue necesario.

A mis tutores, Dr. Jeffry Pavajeau y Dra. Andrea Choez gracias por haber sido parte de este proceso, por demostrar esa paciencia, responsabilidad y compromiso al brindar su consejo y guía y sobre todo gracias por haber confiado en mí en la elaboración de este trabajo.

A los desconocidos que se convirtieron en amigos, a los amigos que se convirtieron en familia, a mis docentes y a todo el personal de salud que conocí durante la carrera gracias por haberme brindaron su apoyo, su amistad, su consejo y haber aportado para que yo pueda hacer este sueño realidad.

VII. Resumen

El cáncer de tiroides es una neoplasia maligna en los tejidos de la glándula tiroides que genera una diversidad de síntomas relacionados con su extensión y gravedad, medible mediante diversas escalas permite determinar que tanto afecta a los pacientes como factor determinante para su calidad de vida; el estudio se propuso Analizar la relación entre la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides a la luz de la literatura médica actual; El estudio empleó un enfoque cuali-cuantitativo con un diseño de revisión sistemática, siguiendo el esquema PRISMA 2020. Se realizó una búsqueda de estudios relacionada con las variables principales en bases de datos relevantes utilizando descriptores específicos en español e inglés. La técnica empleada fue la revisión sistemática y medición del nivel de evidencia a través de una ficha de recolección de datos y las tablas de OCEBM; Se analizaron 20 estudios relacionado con las variables a investigar donde la evidencia indica que en su mayoría son de tipo transversal (50%) de los cuales en su mayoría presentaron un nivel de evidencia 4. Los hallazgos revelan una relación inversamente proporcional de las variables donde una mayor carga de síntomas predice un deterioro significativo en la calidad de vida física, emocional y social; concluyendo que a pesar de los excelentes pronósticos oncológicos los pacientes experimentan una recuperación incompleta pese al tratamiento con persistencia de síntomas que afectan a nivel psicosocial.

Palabras clave: Agravación; calidad de vida; neoplasias de tiroides; síntomas cancerosos

VIII. Abstract

Thyroid cancer is a malignant neoplasm of the thyroid gland tissues that generates a wide range of symptoms related to its extent and severity. These symptoms can be assessed using various measurement scales, allowing the determination of their impact on patients and their role as a key determinant of quality of life. The objective of this study was to analyze the relationship between quality of life and symptom severity in patients with thyroid cancer in light of current medical literature. The study employed a mixed-methods approach with a systematic review design, following the PRISMA 2020 guidelines. A search of studies related to the main variables was conducted in relevant databases using specific descriptors in both Spanish and English. The research technique consisted of a systematic review, and the level of evidence was assessed using a data extraction form and the Oxford Centre for Evidence Based Medicine (OCEBM) evidence tables. A total of 20 studies related to the variables under investigation were analyzed. The evidence indicates that most of the studies were cross-sectional in design (50%), and the majority presented a Level 4 evidence rating. The findings reveal an inversely proportional relationship between the variables, whereby a greater symptom burden predicts a significant deterioration in physical, emotional, and social quality of life. It is concluded that, despite the generally favorable oncological prognosis of thyroid cancer, patients often experience incomplete recovery following treatment, with persistent symptoms that continue to affect their psychosocial well-being.

Keywords: symptom severity, quality of life, thyroid neoplasms, cancer-related symptoms

IX. Tabla de contenidos

I.	Certificación del Tutor del Trabajo de Integración Curricular.....	2
II.	Acta de Aprobación del Tribunal.....	3
III.	Declaración de Originalidad	4
IV.	Declaración de Derechos de Autor	5
V.	Dedicatoria.....	6
VI.	Agradecimientos.....	7
VII.	Resumen.....	8
VIII.	Abstract.....	9
IX.	Tabla de contenidos	10
X.	Índice de Tablas	12
XI.	Índice de Figuras.....	13
1.	Introducción	14
2.	Planteamiento del problema	16
2.1.	Descripción y Formulación del Problema.....	16
2.2.	Justificación	18
2.3.	Objetivos	19
2.3.1.	<i>Objetivo General</i>	19
2.3.2.	<i>Objetivos Específicos</i>.....	19
3.	Marco Teórico-Referencial	21
3.1.	Estado del Arte.....	21
3.2.	Marco Teórico	23
3.2.1.	<i>Cancer</i>.....	23
3.2.1.1.	Cancer de tiroides	23
3.2.1.2.	Contexto social	24
3.2.1.3.	Contexto global.....	24
3.2.1.4.	Factores determinantes	25
3.2.1.4.1.	Factores de riesgo no modificables	25
3.2.1.4.2.	Factores de riesgo modificables	26
3.2.1.4.3.	Factores Psicológicos	26
3.2.1.4.4.	Factores Sociales	27
3.2.2.	<i>Gravedad de los síntomas</i>	27
3.2.2.1.	Escala para medir la gravedad de los síntomas.	27

3.2.2.2.	Influencia de la gravedad de los síntomas	28
3.2.2.3.	Síntomas considerados.....	28
3.2.3.	<i>Calidad de vida</i>	29
3.2.3.1.	Definición	29
3.2.3.2.	Síntomas Considerados.	29
3.2.3.3.	Salud Mental.....	30
3.2.3.4.	Síntomas de Hipotiroidismo.....	30
3.2.3.5.	Afectación Psico-social Cáncer de tiroides	31
4.	Materiales y Métodos.....	32
4.1.	Ruta de investigación.....	32
4.2.	Diseño de investigación.....	32
4.3.	Tipo de investigación	32
4.4.	Población, muestra y muestreo (Unidad de análisis).....	32
4.5.	Criterios de inclusión y exclusión	33
4.6.	Técnica para la recolección de datos.....	34
4.7.	Instrumento para la recolección de datos	34
4.8.	Análisis e interpretación de resultados	35
5.	Resultados.....	36
6.	Discusión	59
7.	Conclusiones	61
8.	Literatura Citada	63
9.	Anexos	68

X. Índice de Tablas

Tabla 1 Caracterización de artículos priorizados sobre calidad de vida y gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides.....	39
--	----

XI. Índice de Figuras

Figura 1 Proceso para la examinación de la evidencia científica relacionada con la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides mediante el diagrama de flujo PRISMA 2020.	37
Figura 2 Caracterización de estudios priorizados según el período de publicación	53
Figura 3 Caracterización de estudios priorizados según el país de origen de la investigación	54
Figura 4 Caracterización de estudios priorizados según el diseño de estudio	54
Figura 5 Caracterización de estudios priorizados según Tamaño de la población	55
Figura 6 Estudios priorizados según el nivel de evidencia	56

1. Introducción

La gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer es un concepto complejo y multifactorial, influenciado por el tipo y estadio de la enfermedad, los tratamientos recibidos, las características individuales y la presencia de otras comorbilidades. Se refiere a la intensidad, frecuencia y duración de los síntomas que experimenta el paciente, los cuales pueden variar significativamente entre individuos y a lo largo del tiempo (Chong, 2023).

La calidad de vida en medicina es un concepto amplio que considera el bienestar físico, mental y social de una persona en relación con su salud. No se trata solo de la ausencia de enfermedad, sino de la capacidad de disfrutar la vida y alcanzar metas personales. En el cáncer de tiroides, la calidad de vida se ve impactada por el diagnóstico, los tratamientos y las secuelas (Súarez et al., 2022).

Una revisión sistemática representa un tipo de investigación secundaria sintética que emplea metodología explícita, rigurosa y reproducible para la identificación, selección y evaluación crítica de literatura relevante sobre una pregunta específica (Kandany et al., 2025). El propósito fundamental es sintetizar evidencia empírica de manera exhaustiva y fiable permitiendo consolidar hallazgos y generar conclusiones con un elevado nivel de certeza permitiendo generar una base sólida para la toma de decisiones clínicas informadas.

El análisis sistemático de información científica relacionada con la gravedad de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de tiroides es relevante puesto que la creciente incidencia del cáncer de tiroides y su impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Este tipo de cáncer, aunque presenta altas tasas de supervivencia, se asocia con síntomas físicos y psicológicos como fatiga, dolor, ansiedad y alteraciones hormonales, que pueden deteriorar el bienestar general y las actividades cotidianas de los pacientes por ello el objetivo principal de este estudio es analizar el grado de impacto entre la calidad de vida y la

gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides a la luz de la literatura médica actual.

El presente trabajo de integración curricular consta de cinco grandes bloques que van desde descripción clara del problema de investigación, estableciendo la justificación, objetivos de la revisión y la pregunta central. El segundo bloque relacionado con el marco teórico que define y articula conceptualmente las variables de gravedad de los síntomas y calidad de vida. El tercer bloque aborda la metodología de la revisión sistemática detallando protocolo de búsqueda, criterios, extracción de datos. El cuarto bloque con la presentación y análisis de los resultados de la evidencia sintetizada y culmina con la generación de conclusiones claras acerca del impacto de la gravedad de los síntomas en la calidad de vida, discusión de los hallazgos y la formulación de recomendaciones prácticas y para futuras investigaciones.

2. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y Formulación del Problema

La investigación radica en la creciente incidencia del cáncer de tiroides y su relación en la calidad de vida de los pacientes. Este tipo de cáncer, aunque presenta altas tasas de supervivencia, se asocia con síntomas físicos y psicológicos como fatiga, dolor, ansiedad y alteraciones hormonales, que pueden deteriorar el bienestar general y las actividades cotidianas de los pacientes (Orellana-Suárez et al., 2023).

Sin embargo, la evaluación sistemática de la relación de estas variables no ha sido suficientemente documentada. Por otro lado, la relevancia teórica de la investigación se orientará en la analítica de la calidad de vida y gravedad de los síntomas de los pacientes con cáncer de tiroides que son valorados por las distintas escalas al analizar los criterios utilizados en las mismas (Negrete Rivera, 2014).

Por ese motivo el estudio también destaca la relevancia social, ya que permite orientar el manejo integral adecuado de los pacientes con cáncer de tiroides tomando en cuenta los principales signos y síntomas que afectan a la calidad de vida de los mismos

Además, relacionado a la problemática antes descrita se evidencia la escasez de estudios secundarios que condensen información relacionada con la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides, que contribuyan a una comprensión rápida y sintetizada de la temática en mención.

La gravedad de los síntomas asociada al cáncer de tiroides y a su tratamiento representa un problema clínico de gran relevancia con necesidad de seguimiento oncológico. La sintomatología como la astenia persistente, disfunción vocal y deglutoria y los efectos secundarios de la terapia de reemplazo hormonal representan una problemática en el día a día de esta población puesto que la cronicidad e intensidad de estos factores actúan como factores

de riesgo biológicos y psicológicos directos impactando sobre su funcionalidad que limita su desempeño (Helvacı et al., 2023).

De esta forma la gravedad de los síntomas se relaciona con la calidad de vida donde la sintomatología propia de la enfermedad lleva a restricción de roles sociales, laborales y genera trastornos del estado de ánimo como depresión y ansiedad que a su vez empeora la gravedad sintomática (Helvacı et al., 2023).

En relación con los núcleos sociales la problemática de la gravedad de los síntomas y la calidad de vida se relaciona con una disminución de la dinámica familiar con una sobrecarga del cuidador donde la incapacidad funcional del paciente por la gravedad sintomática lleva a una redistribución de responsabilidades en el hogar provocando que la problemática individual se irradia afectando la calidad de vida familiar.

En el sistema de salud la relación de la gravedad de los síntomas y la calidad de vida que no reciben tratamiento de manera holística que esta población refleja un incremento de la utilización de servicios de salud representando una carga económica y operativa que demuestra la necesidad de una reorientación de la gestión clínica hacia un modelo de cuidado integral centrado en el paciente.

Las deficiencias de la variable complementaria están relacionadas con la forma en la que la ciencia médica interpreta y consolida el conocimiento del impacto de la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides. La información relacionada con este tema se encuentra dispersa por la falta de una revisión sistemática que permita establecer la verdadera magnitud del efecto y la consistencia de las conclusiones a través de distintos estudios primarios limitando a la generalización de los hallazgos y generando un vacío en la evidencia.

La deficiencia de conocimiento en esta variable afecta la calidad de la investigación futura puesto que la ausencia de una revisión sistemática relacionada a la gravedad de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de tiroides impide la identificación

de lagunas de conocimiento y de inconsistencias metodológicas que podrían representar errores para futuras investigaciones primarias.

Las diversas secuelas en cuanto a síntomas del cáncer de tiroides y su influencia sobre la calidad de vida de los pacientes lleva a que a presente investigación presente la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación de la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides a la luz de la evidencia científica reciente?

2.2. Justificación

La justificación de esta revisión sistemática está relacionada con su alta conveniencia clínica y epidemiológica puesto que servirá como instrumento para identificar los dominios sintomáticos de mayor relevancia en los pacientes con cáncer de tiroides permitiendo diseñar un diseño racional y proactivo de planes para intervención terapéutica de soporte en esta población.

La relevancia social de esta investigación radica en la necesidad de sintetizar la evidencia existente para lograr obtener una visión clara de esta relación, identificando patrones, inconsistencias y áreas de conocimiento insuficientemente explorada para lograr mejorar la atención clínica, al comprender la correlación entre la gravedad de los síntomas y la calidad de vida y guiar futuras investigaciones al identificar literatura relevante para comprender la situación de esta enfermedad.

La investigación tiene valor desde la implicancia practica ya que con la misma se logrará establecer una ruta terapéutica identificable de los principales síntomas que afectan la calidad de vida de los pacientes con cáncer de tiroides y así establecer un mejor manejo sintomático y personalizado optimizando el cuidado del paciente. Desde un contexto educativo ayuda a consolidar la información para la formación del personal de salud en la evaluación y seguimiento de las dificultades del paciente oncológico y la calidad de vida funcional del superviviente.

El valor teórico de esta investigación radica en la capacidad para sintetizar y sistematizar el conocimiento fragmentado ya existente permitiendo llenar un vacío epistemológico sobre la interrelación y la magnitud del impacto de los síntomas crónicos sobre la calidad de vida del paciente con cáncer de tiroides al analizar de manera profunda la relación que existe entre ambas variables y así establecer una conceptualización holística sobre la morbilidad de la enfermedad.

El valor metodológico de la revisión sistemática está relacionado con su capacidad de sistematizar evidencia dispersa, estableciendo criterios de calidad rigurosos para la medición del impacto sintomático con la calidad de vida que servirá para estandarizar investigaciones futuras. Con la síntesis de estudios existentes se logrará identificar y recomendar instrumentos de evaluación con mayor validez y confiabilidad para recolectar los datos de la población de estudios.

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo General

Analizar la relación entre la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides a la luz de la literatura médica actual.

2.3.2. Objetivos Específicos

- Examinar sistemáticamente la evidencia científica relacionada con la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides.
- Caracterizar los estudios publicados sobre la relación entre la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides evidenciados en la literatura médica actual.
- Valorar el nivel de evidencia científica y la calidad metodológica de los estudios priorizados.

- Identificar la relación entre la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides evidenciado en los estudios priorizados.

3. Marco Teórico-Referencial

3.1. Estado del Arte

Los antecedentes relacionados con la investigación serán analizados desde un contexto mundial, regional y nacional representando las investigaciones de mayor relevancia para el análisis del tema siendo investigaciones como: Adaptación y validación de la versión en español de la escala thyroid-cancer-specific Thyca-QoL: Estudio de corte transversal, cáncer de tiroides diferenciado: efectos sobre la calidad de vida, depresión y ansiedad, Análisis de la percepción de calidad de vida en pacientes post quirúrgicos con cáncer de tiroides en la ciudad de Quito entre otros.

Según Gómez & Sanabria, (2023) en una investigación a escala internacional denominada “Adaptación y validación de la versión en español de la escala thyroid-cancer-specific Thyca-QoL: Estudio de corte transversal” plantea como objetivo “evaluar las propiedades psicométricas de Thyca-QoL” utilizando un diseño cuantitativo en una población de 296 pacientes utilizando como instrumento Thyca-QoL en pacientes con cáncer de tiroides que obtuvo como resultado un análisis factorial exploratorio mostró una solución de siete factores con buenos resultados en las pruebas de diagnóstico. El alfa de Cronbach para la escala global fue de 0,86. La comparación entre Thyca-QoL y EORTC QLQ-C30 demostró una alta correlación ($\rho = 0,75$) y el coeficiente para test-retest fue 0,87.

En una investigación titulada “Cáncer de tiroides diferenciado: efectos sobre la calidad de vida, depresión y ansiedad” publicada por Burcak, et al (2023) plantea como objetivo “evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, la depresión y el estado de ansiedad en pacientes femeninas con DTC” mediante un diseño cuantitativo en una población de 114 mujeres sobrevivientes de cáncer de tiroides con 110 sujetos sanos mediante un diseño transversal utilizando como instrumento el cuestionario de forma corta 36 (SF-36), el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) obteniendo

como resultado la mayoría de los pacientes (82%) se encontraban en estadio I. Cincuenta y siete pacientes (51%) recibieron tratamiento con yodo radiactivo.

En cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud, la depresión y la ansiedad entre los grupos, los supervivientes de cáncer de tiroides obtuvieron peores resultados en todos los aspectos del SF-36 que el grupo de control ($p < 0,05$). Los supervivientes de cáncer de tiroides obtuvieron puntuaciones más altas en el BDI y el BAI ($p < 0,05$). En los que recibieron yodo radiactivo, la dosis de yodo radiactivo, la disección de ganglios linfáticos y el estadio tumoral no afectaron a las puntuaciones del SF-36, la depresión y la ansiedad. El tiempo transcurrido desde el diagnóstico tampoco afectó a los resultados.

A nivel nacional la investigación “Análisis de la percepción de calidad de vida en pacientes post quirúrgicos con cáncer de tiroides en la ciudad de Quito” Negrete Rivera, (2014) plantea como objetivo presentar una descripción de la percepción de calidad de vida de siete personas con diagnóstico de cáncer de tiroides residentes en la ciudad de Quito que fueron intervenidas quirúrgicamente y recibieron yodo terapia hace más de cinco años atrás siguiendo un diseño cualitativo utilizando como instrumento entrevistas en una población de siete personas con diagnóstico de cáncer de tiroides residentes en la ciudad de Quito que fueron intervenidas quirúrgicamente y recibieron yodo terapia hace más de cinco años atrás obteniendo como resultado que los siete participantes del estudio en la actualidad perciben su calidad de vida de forma positiva.

En otra investigación de corte nacional titulada “Estilos de Afrontamiento y Calidad de vida en pacientes oncológicos. Atendidos en el Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca-Ecuador” (2016) Rodas Mosquera con el objetivo de identificar los estilos de afrontamiento y calidad de vida de pacientes oncológicos hospitalizados en el departamento de clínica del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca mediante un diseño cuantitativo usando como instrumento Formulario para datos demográficos y características del cáncer, b) Inventario de recursos de afrontamiento

Coping Resources Inventory (CRI) de Hammer y Marting y c) Escala de Karnofsky para calidad de vida tomando como población una elección se realizó al azar en pacientes que acudieron al departamento de clínica durante 2 meses siendo un total de 70 pacientes obteniendo como resultado en las características del cáncer el 55,7% presentó tumores sólidos, el 51,4% están en estadio II y el tipo de tratamiento más utilizado fue la quimioterapia en un 37%. En los estilos de afrontamiento se encontró que cerca del 60% de los pacientes tuvo un estilo de afrontamiento superior quienes utilizaron los recursos emocionales en un 38,6%, y los recursos espirituales con un 34,2% para hacer frente a la enfermedad. Se destaca que el 54,3% del grupo de estudio expresó una calidad de vida buena.

3.2. Marco Teórico

3.2.1. *Cancer*

El cáncer es un grupo heterogéneo de enfermedades que se originan a partir de la transformación maligna de una célula, lo que conlleva alteraciones en su ciclo celular, capacidad de proliferación, adhesión y muerte celular programada. Estas células cancerosas adquieren la capacidad de invadir tejidos vecinos y metastatizar a distancia a través de los sistemas linfático y sanguíneo.

3.2.1.1. Cancer de tiroides

El cáncer de tiroides según Orellana et al. (2022) se define como cáncer de tiroides “cuando las células de la glándula tiroides, encargada de regular el metabolismo, experimentan un crecimiento descontrolado.” Afectando a esta glándula que se encuentra en el cuello dando lugar a diferentes tipos de cáncer dependiendo del subtipo celular afectado: Papilar, folicular, medular y anaplásico donde cada uno presenta características y pronósticos distintos.

Los síntomas del cáncer de tiroides pueden ser sutiles al principio, pero a medida que avanza la enfermedad, pueden aparecer signos como un bulto en el cuello, cambios en la voz, dificultad para tragar o dolor en la zona. Ante la presencia de estos síntomas, es crucial

consultar a un médico para obtener un diagnóstico preciso, que puede incluir un examen físico, una biopsia y pruebas de imagen. El tratamiento, que varía según el tipo y la etapa del cáncer, puede abarcar desde cirugía y terapia con yodo radiactivo hasta radioterapia y quimioterapia. (Orellana et al., 2022).

3.2.1.2. Contexto social

El cáncer de tiroides se asocia con una elevada tasa de supervivencia, pero conlleva con un gran impacto en la calidad de vida del paciente y sus familiares tras el tratamiento pues, según Lozada & Gaviláñez, “los cambios físicos y funcionales tras el tratamiento afecta a la autoestima y las relaciones sociales del paciente”. Con el tratamiento de este cáncer se generan alteraciones en la voz, dificultad para tragar, fatiga, entre otros que afectan en el contexto social al paciente llevando a un aislamiento social, dificultades en las relaciones personales y laborales, mayor estrés y ansiedad, principalmente en casos que no se lleva seguimiento.

Por este motivo es fundamental el apoyo profesional por parte del personal de salud y social por parte de familia, amigos y grupos especializados para proteger la salud mental, donde se pueda ofrecer un espacio seguro para que el paciente se exprese y pueda compartir sus emociones sobre su condición puesto que la experiencia que atraviesan este tipo de pacientes puede ser exigente en lo físico y emocional por lo que requieren mejores redes de apoyo para evitar complicaciones relacionadas con la salud mental (Lozada & Gaviláñez, 2023).

3.2.1.3. Contexto global

La incidencia del cáncer de tiroides ha aumentado en las últimas décadas alcanzando proporciones epidémicas y convirtiéndose en una preocupación mundial para la salud ocupando el puesto 13 en incidencia a nivel mundial, esto debido a que existe un mejor screening con ultrasonido en los pacientes en edades de riesgo y una mayor conciencia pública sobre la enfermedad, siendo el cáncer de tiroides diferenciado el subtipo de cáncer más frecuente (Ochoa et al., 2023).

Pese a tener una elevada incidencia este tipo de cáncer presenta un crecimiento lento y buen pronóstico, en especial cuando se detecta en etapas tempranas. Sin embargo, existen significativas desigualdades en el acceso a la atención médica y a tratamientos de calidad a nivel mundial. En países de bajos y medianos ingresos, la falta de recursos, la escasez de especialistas y la limitada disponibilidad de tecnologías de diagnóstico pueden retrasar el diagnóstico y limitar las opciones de tratamiento. Esto se traduce en un mayor riesgo de que el cáncer se encuentre en etapas más avanzadas al momento del diagnóstico y en peores resultados para los pacientes (Ochoa et al., 2023).

3.2.1.4. Factores determinantes

3.2.1.4.1. Factores de riesgo no modificables

Los factores de riesgo no modificables para el desarrollo del cáncer de tiroides representan factores de riesgo que no pueden ser cambiados a través de acciones individuales y están relacionados principalmente a factores genéticos y la exposición temprana a radiación ionizante en etapas tempranas de la vida (Cubero Alpízar et al., 2019).

La genética es uno de los factores más significativos puesto que la historia familiar de cáncer de tiroides en familiares en primer grado aumenta el riesgo de desarrollarse en el paciente. Otro factor como la edad y el sexo también puede influir siendo las mujeres las más afectadas debido a las hormonas femeninas y su comportamiento a lo largo de su edad reproductiva y personas mayores donde la edad de aparición de este cáncer es entre 25 a 65 años. De igual forma, ciertas condiciones médicas pueden aumentar el riesgo de que se desarrolle el cáncer de tiroides como el bocio, que, no todos se vuelven cancerosos puede representar un factor de riesgo o la deficiencia de yodo severa que aumenta el riesgo (Cubero Alpízar et al., 2019).

3.2.1.4.2. Factores de riesgo modificables

El aumento de los casos de cáncer de tiroides se asocia a una combinación de los factores como mejores métodos diagnósticos para la detección temprana y precisa y el aumento de la incidencia de otras enfermedades debido a malos estilos de vida como la obesidad, la exposición a radiación ionizante y consumo excesivo de yodo. Sin embargo, también es importante resaltar otros factores modificables como del sedentarismo, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol siendo todos hábitos poco saludables que contribuyen a la aparición de la enfermedad (Maleki et al., 2025).

Según Maleki et al.(2025) en su investigación determino que “existe una relación significativa entre el consumo de tabaco, sedentarismo y un elevado índice de masa corporal con la aparición de cáncer de tiroides”. Estos factores actuales de manera sinérgica siendo capaces de desencadenar varios procesos biológicos relacionados con el desarrollo cancerígeno. Por ejemplo, el tabaquismo provoca exposición de las células tiroideas a sustancias cancerígenas causando daños en el ADN y modificando la capacidad de reparación celular, por otro lado, la obesidad y el sedentarismo se asocian a alteraciones hormonales, inflamación crónica y resistencia a la insulina generando un ambiente donde las células cancerígenas pueden proliferar.

3.2.1.4.3. Factores Psicológicos

No existe evidencia concluyente de que los factores psicológicos sean determinantes directos del cáncer de tiroides de una manera causal al desarrollo de la enfermedad, sin embargo, existe una relación entre la mente y cuerpo que puede influir en la salud, incluyendo la respuesta a enfermedades como el cáncer (Wang et al., 2024).

Aspectos psicológicos como el estrés crónico, la personalidad y el apego a estilos de vida que no sean saludables podrían influir en el desarrollo y evolución de la enfermedad causada por alteraciones a nivel celular. Por ejemplo, el estrés crónico puede afectar en la

respuesta inmunológica, además, de que las emociones como la ansiedad y la depresión contribuyen a empeorar la calidad de vida de los pacientes y su capacidad para adherirse a los tratamientos (Wang et al., 2024).

3.2.1.4.4. Factores Sociales

Los factores determinantes juegan un papel fundamental en el desarrollo del cáncer de tiroides pues condiciones como la pobreza, el limitado acceso al sistema de salud o la exposición a contaminantes ambientales pueden aumentar de manera significativa la aparición de la misma. Esto relacionado a que las personas con estas dificultades en su contexto social suelen llevar dietas menos saludables y menor acceso a servicios públicos de salud dificultando la detección y terapia temprana (Orellana-Suárez et al., 2023).

3.2.2. Gravedad de los síntomas

La gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer es un concepto complejo y multifactorial, influenciado por el tipo y estadio de la enfermedad, los tratamientos recibidos, las características individuales y la presencia de otras comorbilidades. Se refiere a la intensidad, frecuencia y duración de los síntomas que experimenta el paciente, los cuales pueden variar significativamente entre individuos y a lo largo del tiempo (Chong, 2023).

3.2.2.1. Escala para medir la gravedad de los síntomas.

La evaluación de la gravedad se realiza tanto de forma objetiva, mediante escalas y cuestionarios validados como la Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS), como subjetiva, a través de la percepción del paciente. Otras escalas como la Brief Pain Inventory (BPI) que se enfoca específicamente en la evaluación del dolor, considerando su intensidad, impacto en la vida diaria y el alivio obtenido con los tratamientos, sin embargo, tiene un enfoque muy amplio por lo que dificulta (Rahaman & Khatun, 2024).

La escala Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) es una escala que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer, incluyendo

aspectos físicos, emocionales y sociales, evaluando la calidad de vida del paciente en general mientras y diferenciándose de ESAS que es una escala direccionada hacia una serie de síntomas comunes del cáncer (Johnstone et al., 2017).

3.2.2.2. Influencia de la gravedad de los síntomas

La gravedad de los síntomas en el cáncer de tiroides puede variar de manera significativa entre cada paciente y tiene influencia en el diagnóstico, tratamiento y la calidad de vida del paciente. Durante las etapas iniciales, la enfermedad puede ser asintomática o son signos inespecíficos, sin embargo, a medida que avanza empiezan a manifestarse síntomas más evidentes que causan dificultades en el día a día del paciente como la disfonía, disfagia, dolor, ansiedad o depresión por lo que entender la manera en la que estos influyen en el bienestar del paciente son factor determina de la práctica clínica (Iglesias-López et al., 2020).

Diversos factores influyen sobre la gravedad de los síntomas del paciente como el tipo de cáncer, el tamaño del tumor, su ubicación e incluso la presencia de metástasis que a su vez pueden interactuar con enfermedades que el paciente tenga de base y la respuesta que tenga frente a la opción terapéutica. De igual forma estos factores también son fundamentales para el seguimiento del paciente con cáncer de tiroides pues ayudan a determinar los que generan mayor molestia a diario (Iglesias-López et al., 2020).

3.2.2.3. Síntomas considerados.

La ESAS, ampliamente utilizada en cuidados paliativos y enfermedades avanzadas como el cáncer de tiroides, evalúa de manera rápida y sencilla la intensidad de diez síntomas comunes en pacientes con cáncer, incluyendo dolor, fatiga, disnea náuseas, depresión, ansiedad, somnolencia, pérdida de apetito, dificultad para dormir y bienestar, utilizando una escala visual analógica del 0 al 10 (Johnstone et al., 2017).

El uso de esta escala facilita la comunicación entre el paciente y el equipo de salud, permitiendo un seguimiento regular de la evolución de los síntomas y una mejor comprensión

del impacto de la enfermedad en la calidad de vida del paciente permitiendo realizar un seguimiento objetivo de la evolución de la enfermedad y lograr adecuar el tratamiento en dependencia de las necesidades y principales molestias del paciente (Johnstone et al., 2017).

3.2.3. *Calidad de vida*

3.2.3.1. Definición

La calidad de vida en medicina es un concepto amplio que considera el bienestar físico, mental y social de una persona en relación con su salud abordando distintas dimensiones relacionadas con creencias, experiencias percepciones y expectativas, a su vez las dimensiones evalúan el análisis objetivo de del estado de salud y percepciones subjetivas. No se trata solo de la ausencia de enfermedad, sino de la capacidad de disfrutar la vida y alcanzar metas personales (Gómez & Sanabria, 2023).

El medir la calidad de vida tiene su importancia en obtener una mejor perspectiva del verdadero impacto de la enfermedad en el paciente y así lograr tomar decisiones clínicas centradas en las necesidades y preferencias de cada paciente de manera más enfocada en las principales molestias que presentan permitiendo realizar un abordaje más eficiente y que permita mejorar el bienestar del paciente (Gómez & Sanabria, 2023).

3.2.3.2. Síntomas Considerados.

La escala Thyca-Qol permite evaluar la calidad de vida en pacientes con cáncer de tiroides ya que se enfoca en signos y síntomas específicos de esta condición evaluándolos en distintas dimensiones como la neuromuscular, voz, concentración, simpático, garganta, psicológico y sensorial agrupados en una serie de preguntas que permiten valorar la sintomatología de mayor relevancia en este tipo de pacientes como dolores, calambres, dificultades en la voz, síntomas simpáticos, dificultad para tragar, entre otros, siendo relevantes los aspectos psicológicos que impactan en el día a día del paciente.

Esta escala permite valorar de manera precisa el impacto del del cáncer de tiroides en la calidad de vida del paciente para comprender cuales son los síntomas que generan mayores dificultades y así modificar los planes terapéuticos.

3.2.3.3. Salud Mental.

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de tiroides con lleva a una serie de alteraciones en las distintas esferas del paciente, puesto que está relacionado con la incertidumbre asociada al pronóstico de la enfermedad, efectos secundarios de las terapias y la necesidad de seguimiento a largo plazo relacionándose con niveles altos de estrés y ansiedad que generan limitaciones en cuanto a su capacidad de realizar actividades diarias afectando directamente su calidad de vida y salud mental (Romero et al., 2025).

Con el tratamiento de extirpación total o parcial de la glándula se acompaña una alteración hormonal derivada de la disminución de las hormonas tiroideas provocando trastornos del estado de ánimo como la depresión. La autopercepción del paciente debido a cambios en la imagen corporal, cicatrices por el tratamiento y variaciones de peso afectan a la autoestima y percepción de estos (Romero et al., 2025).

3.2.3.4. Síntomas de Hipotiroidismo

El hipotiroidismo suele ser una condición que aparece luego del tratamiento del cáncer de tiroides que se manifiesta con síntomas que afectan a las actividades del diarias del paciente. Entre los síntomas principales existe una marcada astenia, incremento de peso no justificado, alteración de la actividad intestinal, xerodermia, intolerancia a bajas temperaturas, mialgias y debilidad muscular, disfonía, ronquera o alteraciones tegumentarias como fragilidad capilar y ungueal (Iglesias & Díez, 2017).

El manejo de esta condición requiere de un estrecho seguimiento endocrinológico y tratamiento farmacéutico con levotiroxina para alcanzar niveles hormonales óptimos que no causen repercusiones en la calidad de vida y asegurar un bienestar a largo plazo y minimizar

comorbilidades asociadas a la deficiencia en la producción normal de la hormona tiroidea (Iglesias & Díez, 2017).

Por otro lado, las afecciones neuropsiquiátricas relacionadas con esta condición se asocia a la aparición de sintomatología de depresión, ansiedad y un deterioro cognitivo de la memoria y la concentración causando interferencias de las actividades diarias. La aparición de estas disfunciones cognitivas es multifactorial al aparecer por el estrés psicológico crónico asociado al diagnóstico y tratamiento oncológico y las fluctuaciones hormonales relacionadas con el tratamiento de la patología (Iglesias & Díez, 2017).

3.2.3.5. Afectación Psico-social Cáncer de tiroides

La afectación psicosocial en los pacientes diagnosticados con cáncer de tiroides pese a tener un pronóstico favorable en la mayoría de los casos desde el momento del diagnóstico y el proceso terapéutico pueden generar una carga significativa a nivel emocional y social de los individuos afectados relacionados directamente con la incertidumbre de la enfermedad, las secuelas del tratamiento y la necesidad de seguimiento a largo plazo llevan a generar ansiedad, temor y en ciertos casos sintomatología depresiva.

4. Materiales y Métodos

4.1. Ruta de investigación

Se utilizó para el presente estudio un abordaje desde la ruta cuali-cuantitativa de la investigación, que de acuerdo a lo planteado por Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014) “La investigación cualitativa está fundamentada por el conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se enfocan en la comprensión de los fenómenos desde su contexto natural, priorizando la experiencia del sujeto y el significado que le da a la misma” permitiendo así profundizar en la subjetividad del estudio.

4.2. Diseño de investigación

La investigación se realizó basándose en un diseño revisión secundaria de tipo sistemática que representa una estrategia fundamentada en la revisión crítica de documentos y estudios existentes para determinar un nuevo objetivo o proporcionar un enfoque interpretativo actualizado donde el uso de fuentes secundarias científica permite reorganizar hallazgos, identificar vacíos en el conocimiento y reorientar perspectivas teóricas (Hernández Sampieri, 2014).

4.3. Tipo de investigación

Mediante la tipología descriptivo retrospectivo y transversal, de revisión sistemática ya que es un tipo de estudio de investigación que tiene como objetivo reunir, evaluar críticamente y sintetizar todos los estudios relevantes sobre una pregunta específica, utilizando una metodología estructurada, transparente y reproducible orientada a responder una pregunta clínica específica, a través del esquema PRISMA 2020, con el propósito de realizar un análisis riguroso de la literatura científica actual.

4.4. Población, muestra y muestreo (Unidad de análisis)

La unidad de análisis documental está integrada por artículos científicos originales, reportes clínicos en bases de datos de alto impacto como Pubmed, LILACS, Scopus y SciELO

con evidencia empírica sobre el cáncer de tiroides por lo que se determinó que usar un numero general de documentos iniciales identificados mediante descriptores de salud (DeCS/MeSH) priorizando los términos “Neoplasias de tiroides”, “calidad de vida”, “gravedad de los síntomas”.

El grupo representativo se conformó mediante la selección de documentos priorizados que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión pautados, además de representar concordancia técnica y relevancia científica dando como resultado una serie de documentos priorizados que permitirán realizar una síntesis reflexiva y rigurosa bajo los entandares de metodología cualitativa.

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

La unidad de análisis de esta investigación fueron los estudios primarios relacionados con la temática de calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides; se tomó en cuenta para la selección de los mismos criterios de inclusión y exclusión al siguiente detalle:

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
• Estudios observacionales (cohortes, casos y controles • Estudios primarios de tipo no experimental. • Estudios realizados en un rango de temporalidad del 2013 al 2026. • Estudios que tengan como población personas con cáncer de tiroides • Estudios indexados en las bases de datos Redalyc, Pubmed, LILACS, SciELO y Scopus	• Editoriales, cartas al editor, revisiones narrativas • Estudios con muestras insuficientes • Estudios que no utilicen instrumentos validado • Estudios en idiomas distintos al castellano, portugués e inglés.

4.6. Técnica para la recolección de datos

La técnica empleada para el presente estudio fue la revisión documental, es una herramienta clave en la construcción del conocimiento, al seguir una estructura sistemática y rigurosa de recolección análisis, organización e interpretación de la información plasmada en registros científicos ya existente y recolectar datos que respalden una problemática. Además, permite fundamentar sus trabajos en fuentes confiables y compartir sus aportes con la comunidad académica nacional e internacional.

En esta estructura la población son los individuos con diagnóstico de cáncer de tiroides; la exposición se refiere a la gravedad de los síntomas definida por la intensidad, frecuencia y duración de las molestias físicas y psicológicas que experimentan; la comparación se establece frente a la población general o individuos sanos y el resultado es el impacto multidimensional de los mismos en la calidad de vida física, emocional y social.

4.7. Instrumento para la recolección de datos

El instrumento que se aplicó para esta revisión sistemática estará basado en el esquema y tablas de recolección de datos de la declaración PRISMA 2020 y además para la interpretación de los niveles de evidencia se empleo la tabla de valoración proporcionada por la metodología del Centro de Medicina Basada en la Evidencia, Oxford (OCEBMe). Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) es una institución académica perteneciente a la Universidad de Oxford, reconocida por desarrollar herramientas y guías para la práctica de la medicina basada en evidencia (MBE), una de sus principales contribuciones es la jerarquía de niveles de evidencia o "Levels of Evidence", que clasifica los diferentes tipos de estudios según su calidad y capacidad para responder preguntas clínicas.

Posterior a la clasificación se reunió la información para una matriz de datos que recopiló aspectos fundamentales de cada investigación como: autores, año de publicación, país,

diseño del estudio, tamaño de la muestra, exposición, parámetros metodológicos, resultados principales, conclusiones y nivel de evidencia.

4.8. Análisis e interpretación de resultados

Para iniciar se aplicaron criterios de estandarización de términos de búsqueda basados en los descriptores en ciencias de la salud de DeCS y MeSH. Se priorizó los términos “Neoplasias de tiroides”, “calidad de vida”, “gravedad de los síntomas”. Con la finalidad de generar una ecuación de búsqueda, mediante la fusión de descriptores, truncadores y operadores booleanos en los idiomas de los tesauros al siguiente detalle: en castellano “Neoplasias de tiroides AND calidad de vida AND gravedad de los síntomas” y en idioma anglosajón Thyroid neoplasms AND Quality of life AND Severity of symptoms.

El análisis e interpretación se realizó al caracterizar la documentación científica seleccionada para posteriormente proceder la categorización y codificación de los datos cualitativos, organizando los hallazgos en las dimensiones más significativas como la gravedad de los síntomas, la capacidad funcional, el impacto emocional entre otros dentro del cáncer de tiroides para facilitar la interpretación de patrones que demuestren un impacto en la calidad de vida de este grupo poblacional.

En una etapa posterior se realizó un análisis interpretativo de la información recopilada donde se sintetizó los hallazgos de manera crítica e integral al contrastar los estudios identificando los vacíos del conocimiento y comprender la percepción de la salud global del individuo para lograr generar recomendaciones basadas en evidencias basada en una construcción rigurosa y reflexiva.

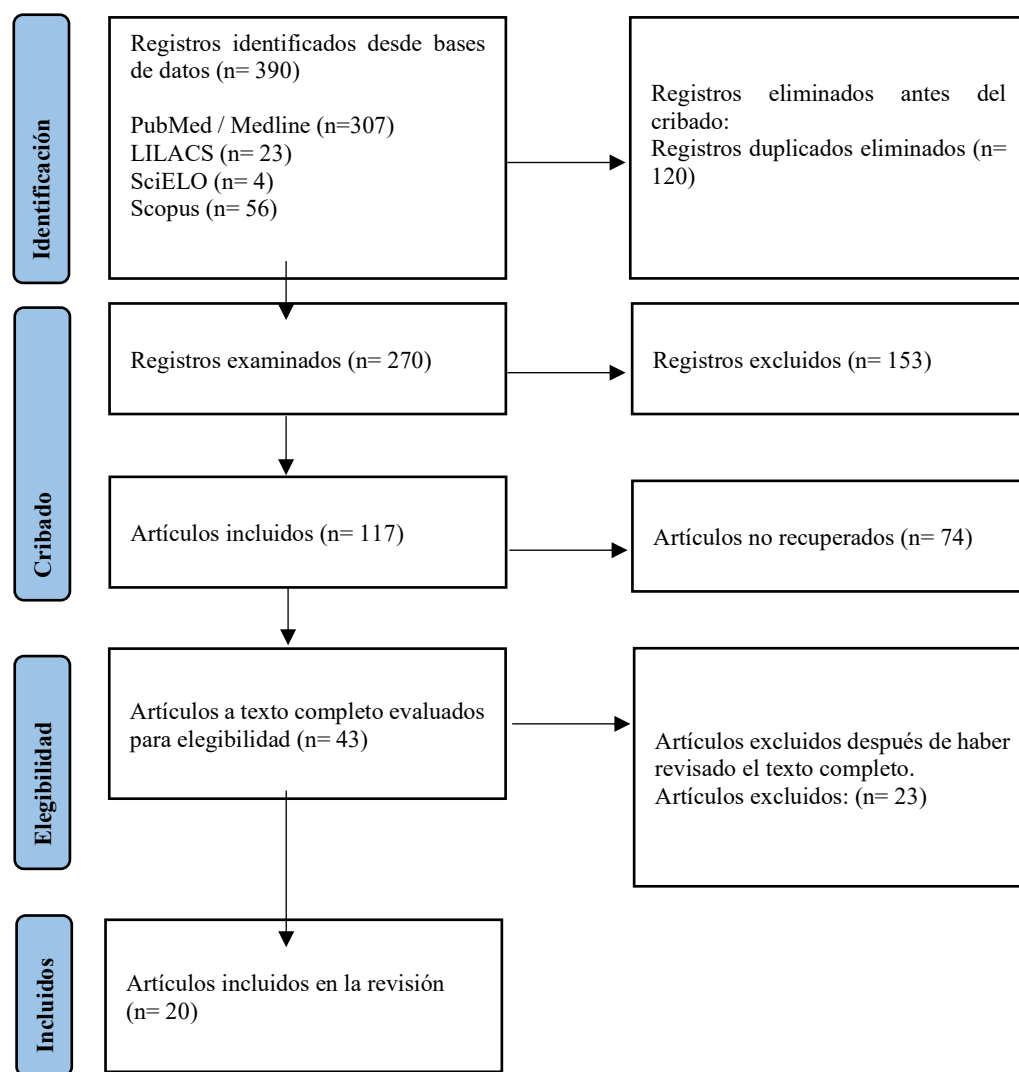
5. Resultados

En la siguiente sección se describen los resultados obtenidos a partir de la revisión sistemática de la literatura, desarrollada conforme a los lineamientos establecidos por la declaración PRISMA. Hallazgos obtenidos del proceso estructurado de identificación, tamizaje, elegibilidad e inclusión de estudios científicos, realizados mediante una búsqueda exhaustiva en bases de datos especializadas. Los resultados se presentan organizados de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación, permitiendo sintetizar la evidencia disponible, caracterizar los estudios incluidos y resaltar los principales hallazgos clínicos relevantes, así como las limitaciones metodológicas identificadas en la literatura analizada.

En cumplimiento del objetivo específico N°1 que propone “Examinar sistemáticamente la evidencia científica relacionada con la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides.” El cual, en una primera fase centrada en la identificación de estudios, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas reconocidas, incluyendo plataformas PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO y Scopus, con el objetivo de recopilar evidencia relacionada con la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides.

Como resultado de esta investigación se identificaron 390 documentos. Posteriormente, se realizó el cribado donde se eliminó documentos duplicados y aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión preliminares establecidos, asegurando así la depuración inicial de la información recopilada obteniendo un total de 270 registros.

Figura 1 Proceso para la examinación de la evidencia científica relacionada con la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides mediante el diagrama de flujo PRISMA 2020.



Durante la etapa de cribado los estudios restantes fueron examinados con la revisión de títulos y resúmenes, lo que permitió excluir los estudios que no guardaban relación directa con el objetivo de la revisión o que no abordan la población de interés. Como resultado de este análisis, se seleccionó un conjunto de 117 artículos potencialmente pertinentes, mientras que 153 estudios fueron descartados por razones metodológicas, no incluir en los criterios de inclusión o por no disponer el texto completo para su evaluación.

Posteriormente durante la fase de elegibilidad e inclusión, los artículos seleccionados se evaluaron en texto completo, aplicando de manera rigurosa los criterios de inclusión y exclusión definidos previamente en el protocolo de la investigación. Este proceso permitió descartar estudios que no cumplan con estándares metodológicos o que no aportaban información que fuese relevante para el análisis. Como resultado se incluyeron 20 estudios en la revisión sistemática final, los cuales constituyeron la base para la síntesis de la evidencia y el análisis de los principales hallazgos relacionados con la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides.

Tabla 1 Caracterización de artículos priorizados sobre calidad de vida y gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides.

ID	Autores y Año	Título del Estudio	País / Región	Diseño del Estudio	Población / Muestra	Exposición	Parámetros Metodológicos	Resultados Principales	Conclusiones	Nivel de Evidencia	Fuente / DOI
1	Alhashe mi, A., Jones, J. M., Goldstein, D. P., Ezzat, S., & Sawka, A. M. (2019).	Re: Quality of life and symptom impact of thyroid cancer: A cross-sectional survey of Canadian patients	Canada	Estudio transversal	205 pacientes con cáncer de tiroides	Pacientes sobrevivientes de cáncer de tiroides	Evaluar la calidad de vida utilizando el módulo de Cáncer de Tiroides del Inventario de Síntomas de MD Anderson - Tiroides (MDASI-Tiroides)	Los 3 síntomas más graves fueron fatiga, sensación de somnolencia/sueño o y dificultades para dormir. Los 3 aspectos de la vida más negativamente afectados fueron el estado de ánimo, el trabajo y el disfrute general de la vida.	En conclusión, encontramos que los síntomas más graves que afectan la calidad de vida en los pacientes canadienses con TC incluían fatiga, sensación de somnolencia o sueño y dificultades para dormir	4	DOI: 10.1016/j.surg.2018.09.018
2	Alyousef, M. Y., Ghandour, M. K., Al-Mohawes, M., Alnwaisir, M., Islam, T., & Al Qahtani, K. (2022).	Long-Term Quality of Life (5-15 Years Post-Thyroidectomy) of Thyroid Carcinoma Patients in Tertiary Care Hospitals.	Riad, Arabia Saudita	Estudio cuantitativo, observacional y transversal mediante encuesta telefónica.	211 supervivientes de cáncer de tiroides (predominantemente mujeres, 78.2%) que se sometieron a tiroidectomía entre 2006 y 2016.	Haber sido diagnosticado con carcinoma de tiroides y haber recibido tratamiento quirúrgico (tiroidectomía total, subtotal o hemitiroidectomía) hace 5 a 15 años	Se utilizó la versión validada en árabe del cuestionario EORTC QLQ-H&N43, evaluando 43 ítems de síntomas y calidad de vida en una escala de Likert de 1 a 4; los datos se analizaron con pruebas t, chi-cuadrado y ANOVA.	No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida según el tipo de histopatología del tumor o la técnica quirúrgica empleada.	La calidad de vida a largo plazo de los pacientes con cáncer de tiroides es generalmente muy buena y satisfactoria, aunque persisten problemas específicos de naturaleza psicológica y física que deben ser abordados.	4	DOI:10.7759/cureus.22005

3	Husson, O., Haak, H. R., Buffart, L. M., Nieuwla at, W.-A., Oranje, W. A., Mols, F., Kuijpen s, J. L., Coeberg h, J. W., & Van De Poll-Franse, L. V. (2016).	Health-related quality of life and disease specific symptoms in long-term thyroid cancer survivors: A study from the population-based PROFILES registry.	Región sur de los Países Bajos (Eindhoven),	Estudio de encuesta basado en la población (transversal) vinculado a datos clínicos del Registro de Cáncer de Eindhoven	306 supervivientes de cáncer de tiroides diagnosticados entre 1990 y 2008 (tasa de respuesta del 86%), comparados con 800 controles sin cáncer emparejados por edad y sexo.	Diagnóstico previo de cáncer de tiroides y tratamientos recibidos como cirugía y ablación con yodo-131.	Uso del cuestionario general de calidad de vida EORTC QLQ-C30 y el módulo específico validado THYCA-QoL; análisis mediante ANCOVA para comparación con población normativa y regresión lineal múltiple para identificar factores asociados.	Los supervivientes mostraron puntuaciones significativamente más bajas en el funcionamiento físico, de rol, emocional, cognitivo y social en comparación con la población normativa. Los síntomas específicos más reportados incluyeron problemas neuromusculares y problemas simpáticos como sentir frío	Los supervivientes de cáncer de tiroides a largo plazo experimentan un deterioro persistente en su calidad de vida y una mayor carga de síntomas en comparación con la población general, independientemente del tiempo transcurrido desde el diagnóstico.	4	DOI: 10.3109/0284186X.2012.741326
---	--	--	---	---	---	---	---	---	--	---	--------------------------------------

4	Hedman, C., Djärv, T., Strang, P., & Lundgren, C. I. (2017).	The effect of thyroid-related symptoms on long-term quality of life in patients with differentiated thyroid carcinoma – a population-based study in Sweden.	Suecia	Estudio de cohorte transversal	279 pacientes diagnosticados con carcinoma diferenciado de tiroides entre 1995 y 1998, evaluados 14-17 años después del diagnóstico.	Diagnóstico previo de carcinoma diferenciado de tiroides y haber recibido tratamientos estándar.	Uso del cuestionario de calidad de vida SF-36 (versión de 4 semanas) y un cuestionario específico del estudio para síntomas relacionados con el tiroides y el tratamiento; análisis estadísticos mediante pruebas de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y regresión logística ajustada por edad, sexo y comorbilidades.	La mayoría de los pacientes (88%) reportó al menos un síntoma relacionado con el tiroides o el tratamiento, siendo la fatiga (70%), los trastornos del sueño y la irritabilidad los más frecuentes. Aquellos con síntomas mostraron una calidad de vida significativamente menor en todas las dimensiones del SF-36	A pesar de tener un excelente pronóstico de supervivencia, muchos pacientes con cáncer diferenciado de tiroides continúan experimentando una carga sustancial de síntomas que afectan negativamente su calidad de vida incluso más de 14 años después del diagnóstico.	4	DOI: 10.1089/thy.2016.0604
5	Goswami, S., Peipert, B. J., Mongelli, M. N., Kurumety, S. K., Helenowski, I. B., Yount, S. E., & Sturgeon, C. (2019).	Clinical factors associated with worse quality-of-life scores in United States thyroid cancer survivors.	Estados Unidos	Estudio transversal.	1,743 supervivientes de cáncer de tiroides, mayoritariamente mujeres (88.6%) y de etnia caucásica (94.9%), con una edad media de 51 años.	Diagnóstico de cáncer de tiroides (85% papilar) y antecedentes de tratamientos como cirugía (98.1%) y ablación con yodo radiactivo (78.4%).	Uso del sistema PROMIS 29-item para evaluar 7 dominios de salud mental, física y social; se realizaron modelos de regresión multivariable para identificar factores asociados con puntuaciones clínicas y estadísticamente significativas ($P < .01$).	Los supervivientes reportaron una alta incidencia de complicaciones; la disfonía y la disfagia posoperatorias fueron predictores de peores puntuaciones en múltiples dominios de calidad de vida.	Diversos factores clínicos, especialmente complicaciones derivadas de la cirugía y el yodo radiactivo, impactan de forma duradera y negativa en la calidad de vida de los supervivientes.	4	DOI:10.1016/j.surg.2019.01.034

6	Çıkın, C., Bahçeci oğlu, A. B., & Güllü, S. (2025).	Assessing quality of life in papillary thyroid cancer through a cross-sectional comparative study of SF-36 versus ThyPRO questionnaire.	Ankara, Turkia	Estudio observacional, comparativo y transversal.	121 pacientes con carcinoma papilar de tiroides (PTC) que se sometieron a tiroidectomía total entre julio de 2019 y junio de 2021. Se excluyeron pacientes con comorbilidades.	Diagnóstico de carcinoma papilar de tiroides, tratamiento mediante tiroidectomía total y posterior terapia de supresión de TSH.	Evaluación de la calidad de vida (QoL) mediante dos instrumentos: el SF-36 (genérico) y el ThyPRO (específico para tiroides); se analizaron correlaciones de Spearman entre subescalas, pruebas de Mann-Whitney para variables demográficas y niveles séricos de TSH/tiroglobulina.	El estudio encontró correlaciones negativas moderadas y significativas entre las subescalas correspondientes de ambos cuestionarios, destacando la relación entre el cansancio (ThyPRO) y la vitalidad (SF-36), así como entre la ansiedad/susceptibilidad emocional y la salud mental. Se observó que los pacientes más jóvenes reportaron puntuaciones significativamente peores en las subescalas de ansiedad y miedo a la recurrencia en el cuestionario ThyPRO en comparación con los pacientes mayores.	Los hallazgos sugieren que el bienestar emocional, particularmente el miedo a la recurrencia en pacientes jóvenes, es un factor crítico que persiste a pesar de los buenos resultados clínicos, por lo que el uso de herramientas específicas en la consulta clínica permitiría una identificación más temprana de las necesidades de apoyo psicológico.	4	DOI: 10.1038/s415 98-025- 21307-9
---	---	---	----------------	---	--	---	---	---	--	---	--

7	Kim, B. H., Ryu, S. R., Lee, J. W., Song, C. M., Ji, Y. B., Cho, S. H., Lee, S. H., & Tae, K. (2024).	Longitudinal Changes in Quality of Life Before and After Thyroidectomy in Patients With Differentiated Thyroid Cancer.	Seúl, República de Corea	Estudio de cohorte prospectivo y longitudinal.	185 pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (DTC) que se sometieron a tiroidectomía entre 2013 y 2017.	Diagnostico de cancer de tiroides con tratamiento quirúrgico y seguimiento postoperatorio a corto y largo plazo	Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (HR-QOL) utilizando el cuestionario de la Universidad de Washington (UW-QOL) en cuatro momentos: preoperatorio, y a los 3, 6 y 12 meses después de la cirugía.	Las puntuaciones globales de calidad de vida disminuyeron significativamente a los 3 meses de la cirugía en comparación con el estado preoperatorio, pero mostraron una recuperación gradual hacia los 12 meses, aunque sin alcanzar los niveles basales en dominios físicos. Los síntomas más afectados inicialmente incluyeron fatiga, dolor, problemas en la voz y deglución; específicamente, los pacientes sometidos a tiroidectomía total y aquellos que desarrollaron hipoparatiroidismo postoperatorio o parálisis de las cuerdas vocales presentaron puntuaciones de calidad de vida significativamente más bajas	La calidad de vida de los pacientes con cáncer de tiroides experimenta un deterioro notable en el postoperatorio temprano, seguido de una recuperación lenta que puede tomar más de un año.	2B	DOI: 10.1210/clinem/dgad748
---	---	--	--------------------------	--	--	---	--	--	---	----	--

8	Sawka, A. et al. (2026).	Canada	Estudio de cohorte prospectivo y observacional	321 pacientes con carcinoma papilar de tiroides (PTC) de bajo riesgo (tumores <2 cm): 203 eligieron vigilancia activa y 118 eligieron cirugía inmediata.	Elección inicial de manejo de la enfermedad: Vigilancia Activa (VA) frente a Cirugía Inmediata (CI).	Evaluación mediante cuestionarios autoadministrados a los 3 años de la decisión, incluyendo EORTC QLQ-C30 (calidad de vida general), EORTC THY-34 (específico de tiroides), Assessment of Survivor Concerns (preocupaciones del superviviente), GAD-7 (ansiedad) y la Escala de Arrepentimiento de la Decisión	Tras tres años de seguimiento, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de los dominios de calidad de vida global ni en los niveles de ansiedad entre los pacientes que eligieron vigilancia activa y los que optaron por cirugía. Sin embargo, los pacientes en el grupo de cirugía reportaron puntuaciones significativamente peores en síntomas específicos relacionados con la voz ($p = 0.005$) y problemas con las cicatrices ($p < 0.001$).	Tanto la vigilancia activa como la cirugía inmediata son opciones de manejo que resultan en una calidad de vida y niveles de bienestar psicológico similares a largo plazo para pacientes con cáncer de tiroides de bajo riesgo.	2B	DOI:10.1177/10507256251408857
---	--------------------------	--------	---	--	---	---	---	---	----	--

9	O'Neill, C. J., Rowe, C. W., Morris-Baguley, H., Carlson, M. A., Leask, S., Clinton-McHarg, T., Holliday, E., Fradgley, E. A., & Paul, C. L. (2025).	Thyroid Cancer Survivors Experience Persistent Symptoms and Health-Related Quality-of-Life Deficits 12 Months Following Surgery.	Australia	Estudio de cohorte longitudinal y prospectivo.	77 pacientes con cáncer de tiroides recién diagnosticado (excluyendo microcarcinomas papilares de bajo riesgo y cáncer anaplásico) seguidos durante 12 a 18 meses.	Diagnóstico reciente de cáncer de tiroides y tratamiento quirúrgico (tiroidectomía).	Uso de múltiples herramientas de medición repetidas en el tiempo: SF-12, EORTC-QLQ-C30, ThyCaQoL, City of Hope-Thyroid Version y Assessment of Survivor Concerns	El estudio reveló que la calidad de vida física y mental no mejoró significativamente durante el primer año postoperatorio, manteniéndose por debajo de las normas poblacionales. Los supervivientes reportaron una carga persistente de síntomas específicos como fatiga (presente en el 58% a los 12 meses), problemas de voz, enfriamiento corporal y calambres, además de niveles elevados y constantes de miedo a la recurrencia del cáncer.	A pesar del excelente pronóstico de supervivencia, los pacientes con cáncer de tiroides enfrentan déficits crónicos en su calidad de vida y una sintomatología persistente que no se resuelve espontáneamente en el primer año tras la cirugía.	2B	DOI: 10.1089/thy.2025.0149
---	--	--	-----------	--	--	--	--	---	---	----	----------------------------

10	Mallick, et al (2025).	Radioiodine ablation versus no ablation in patients with low-risk thyroid cancer (IoN): a multicentre, open-label, randomised, non-inferiority trial.	Reino Unido	Ensayo clínico fase 3, multicéntrico, prospectivo, aleatorizado, abierto y de no inferioridad.	438 pacientes adultos (≥ 18 años) con cáncer de tiroides diferenciado de bajo riesgo (pT1a/pT1b/pT2, N0/Nx, M0) tras una tiroidectomía total R0.	Ablación postoperatoria con yodo radiactivo (^{131}I)	Aleatorización 1:1; el criterio de valoración principal fue la ausencia de evidencia de enfermedad (NED) a los 3 años (definida por tiroglobulina estimulada <1.0 ng/mL o basal <0.1 ng/mL y ecografía negativa). Se realizaron análisis de sensibilidad y evaluaciones de calidad de vida durante el seguimiento.	A los 3 años, el 91.6% de los pacientes en el grupo de ablación y el 95.8% en el grupo de no ablación alcanzaron el estado de "ausencia de evidencia de enfermedad". La diferencia de riesgo fue de -4.2%, cumpliendo con el margen de no inferioridad establecido	El estudio concluye que omitir la ablación con yodo radiactivo en pacientes con cáncer de tiroides de bajo riesgo no es inferior a administrarla en términos de control de la enfermedad a mediano y largo plazo. Estos resultados respaldan un cambio hacia un manejo más conservador y menos agresivo para esta población, permitiendo evitar los efectos secundarios del yodo radiactivo y reducir la carga de tratamiento sin comprometer la seguridad oncológica de los pacientes.	1B	DOI: 10.1016/S0140-6736(25)00629-4
----	------------------------	---	-------------	--	--	--	--	--	---	----	------------------------------------

11	Singer, S., et al (2017).	The EORTC module for quality of life in patients with thyroid cancer: phase III.	Estudio internacional multicéntrico realizado en 12 países	Estudio prospectivo de validación de instrumentos (Fase III del desarrollo de módulos de la EORTC).	434 pacientes con cáncer de tiroides de diversos tipos histológicos y en diferentes estadios de la enfermedad.	Diagnóstico de cáncer de tiroides y tratamiento activo o seguimiento post-tratamiento.	Evaluación psicométrica del módulo preliminar de 34 ítems (THY34) junto con el cuestionario central QLQ-C30; se realizaron análisis de fiabilidad, validez de constructo y validez clínica comparando grupos con diferentes estados de enfermedad.	El análisis identificó siete dimensiones o escalas principales de síntomas en los pacientes: problemas de voz, deglución, síntomas tiroideos, síntomas de las glándulas paratiroides, problemas de cicatrización, problemas psicológicos y problemas sociales.	El módulo EORTC QLQ-THY34 es una herramienta válida, fiable y clínicamente sensible para medir de manera específica la calidad de vida en pacientes con cáncer de tiroides a nivel internacional.	2B	DOI: 10.1530/ERC-16-0530
12	Büttner, M., et al (2020).	Quality of Life in Patients With Hypoparathyroidism After Treatment for Thyroid Cancer.	Estudio internacional multicéntrico.	Estudio transversal (cross-sectional) y multicéntrico.	413 pacientes con cáncer de tiroides, de los cuales 51 (12%) presentaban hipoparatiroidismo postquirúrgico crónico.	Presencia de hipoparatiroidismo crónico definido como la necesidad de suplementación con calcio y vitamina D activa tras la cirugía de cáncer de tiroides.	Evaluación mediante los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-THY34; análisis estadístico comparando pacientes con y sin hipoparatiroidismo o mediante pruebas de Mann-Whitney y modelos de regresión multivariante ajustados	Los pacientes con hipoparatiroidismo o reportaron una calidad de vida significativamente inferior en comparación con aquellos que conservaron la función paratiroidea, mostrando puntuaciones peores en el funcionamiento físico, de rol, emocional y social.	El hipoparatiroidismo es una complicación postquirúrgica con un impacto profundo y negativo en la calidad de vida a largo plazo de los supervivientes de cáncer de tiroides, afectando dimensiones que van más allá de los niveles de calcio en sangre.	4	DOI10.1210/clinem/dgaa597

13	Li, J., Zhang, B., Bai, Y., Liu, Y., Zhang, B., & Jin, J. (2020).	Health-related quality of life analysis in differentiated thyroid carcinoma patients after thyroidectomy.	China	Estudio observacional de casos y controles.	174 pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (DTC) tras tiroidectomía, comparados con 174 controles sanos emparejados por edad, sexo y nivel socioeconómico.	Haber sido diagnosticado con DTC y haberse sometido a una tiroidectomía (total o parcial) con seguimiento postoperatorio.	Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) mediante el cuestionario genérico SF-36; se utilizaron pruebas t de Student, análisis de varianza (ANOVA) y modelos de regresión lineal múltiple para identificar factores predictivos.	Los pacientes con DTC mostraron puntuaciones significativamente menores que el grupo control en siete de los ocho dominios del SF-36, exceptuando únicamente el funcionamiento físico.	A pesar de tener un pronóstico excelente, los pacientes con cáncer de tiroides experimentan un deterioro notable en su bienestar físico y mental. El manejo clínico no debe limitarse al control oncológico, sino que debe integrar el tratamiento de las comorbilidades crónicas y considerar los factores socioeconómicos del paciente, ya que estos tienen una influencia mucho mayor en la recuperación de la calidad de vida que las características específicas del tumor o la extensión de la cirugía.	3B	DOI:10.1038/s41598-020-62731-3
----	---	---	-------	---	---	---	---	--	---	----	--------------------------------

14	Papaleontiou, M., Reyes-Gastelum, D., Gay, B. L., Ward, K. C., Hamilton, A. S., Hawley, S. T., & Haymart, M. R. (2019).	Worry in Thyroid Cancer Survivors with a Favorable Prognosis.	Estados Unidos	Estudio transversal basado en encuestas a supervivientes.	2,215 supervivientes de cáncer de tiroides diferenciado, libres de enfermedad encuestados 2 a 4 años después del diagnóstico.	Diagnóstico previo de cáncer de tiroides con pronóstico favorable y ausencia actual de enfermedad.	Encuesta que midió cinco dominios de preocupación (muerte, daño por tratamientos, calidad de vida, riesgo familiar y recurrencia) usando escalas Likert; análisis mediante regresión logística multivariable ajustada por severidad de la enfermedad y factores sociodemográficos	A pesar del excelente pronóstico, las tasas de preocupación fueron notablemente altas: el 63.2% reportó preocupación por la recurrencia, el 58.0% por el riesgo de familiares, el 54.7% por el deterioro de la calidad de vida, el 43.5% por los daños del tratamiento y el 41.0% por la muerte.	La preocupación clínica es prevalente en supervivientes de cáncer de tiroides incluso cuando no hay evidencia de enfermedad, lo que sugiere que el "buen pronóstico" biológico no se traduce automáticamente en bienestar psicológico.	4	DOI: 10.1089/thy.2019.0163
15	Dong, Z., Zhan, X., Liu, W., Rao, D., Yang, M., Peng, Y., Su, Y., & Cheng, R. (2025).	Factors influencing the quality of life in survivors of differentiated thyroid cancer based on patient-reported outcomes, a single-center cross-sectional	China	Estudio transversal de un solo centro.	258 supervivientes de cáncer diferenciado de tiroides (DTC) que se sometieron a cirugía entre 2019 y 2023.	Diagnóstico de DTC y tratamiento quirúrgico previo, evaluando variables demográficas, clínicas y de estilo de vida	Evaluación mediante los cuestionarios SF-36 y ThyPRO-39 (específico de tiroides); se realizaron análisis de correlación de Pearson y modelos de regresión lineal múltiple para identificar factores asociados.	El estudio identificó que la actividad física regular y el consumo de alcohol se asociaron con mejores puntuaciones de calidad de vida, mientras que el tabaquismo y las complicaciones quirúrgicas tuvieron un impacto negativo significativo.	La calidad de vida en supervivientes de cáncer de tiroides está influenciada por una combinación compleja de factores clínicos y de estilo de vida, destacando que el mantenimiento de hábitos saludables	4	DOI 10.3389/fendo.2025.1565633

study.									
16	Blefari, N. D., A., Rowe, C. W., Wiadji, E., Lambkin, D., Carroll, R., Fradgley, E. A., & O'Neill, C. J. (2022).	Long-Term Health-Related Quality of Life Outcomes Following Thyroid Surgery for Malignant or Benign Disease: Deficits Persist in Cancer Survivors Beyond Five Years.	Australia	Estudio de cohorte retrospectivo con comparación de grupos y ajuste por puntuación de propensión	206 pacientes operados entre 2000 y 2017: 102 con patología maligna (cáncer de tiroides) y 104 con patología benigna, evaluados al menos 5 años después de la cirugía.	Diagnóstico de cáncer de tiroides frente a enfermedad tiroidea benigna, ambos tratados con tiroidectomía	Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) mediante el instrumento específico City of Hope-Thyroid Version (71 ítems); se utilizaron puntuaciones de propensión para ajustar diferencias demográficas y clínicas entre ambos grupos.	Los supervivientes de cáncer de tiroides reportaron una calidad de vida significativamente inferior en comparación con los pacientes que se operaron por enfermedad benigna, incluso más de 5 años después del tratamiento.	Los resultados sugieren que el modelo de atención para estos supervivientes debe evolucionar un enfoque de "atención centrada en el superviviente" que aborde específicamente el bienestar psicológico a largo plazo y el miedo a la recurrencia del tumor.
17	Taylor, M. H., Leboulloux, et al (2023).	Health-related quality-of-life analyses from a multicenter, randomized, double-blind phase 2 study of patients with differentiated thyroid cancer treated with	Estudio multicéntrico internacional con centros en EE. UU., Francia, Rusia, Australia, Corea del Sur y Canadá.	Estudio clínico de fase 2, multicéntrico, aleatorizado y de doble ciego.	152 pacientes con cáncer de tiroides diferenciado o refractario al yodo radiactivo (RR-DTC), de los cuales 77 iniciaron con 18 mg/día y 75 con 24 mg/día.	Tratamiento sistémico con el inhibidor de quinasa lenvatinib, comparando dos dosis iniciales distintas: 18 mg/día frente a la dosis aprobada de 24 mg/día.	Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) mediante los instrumentos EQ-5D-3L y FACT-G en el momento basal, cada 8 semanas hasta la semana 24, y luego cada 16 semanas hasta finalizar el tratamiento.	Las puntuaciones basales y los cambios globales en la calidad de vida fueron comparables entre ambos grupos de dosis, sin diferencias estadísticamente significativas en los cuestionarios EQ-5D o FACT-G total.	En el estudio 211, la calidad de vida de los pacientes tratados con la dosis inicial de 18 mg/día no mostró diferencias estadísticas respecto a los que recibieron 24 mg/día

DOI:
10.1007/s002
68-022-
06643-5

2B

DOI:
10.1002/cam
4.5308

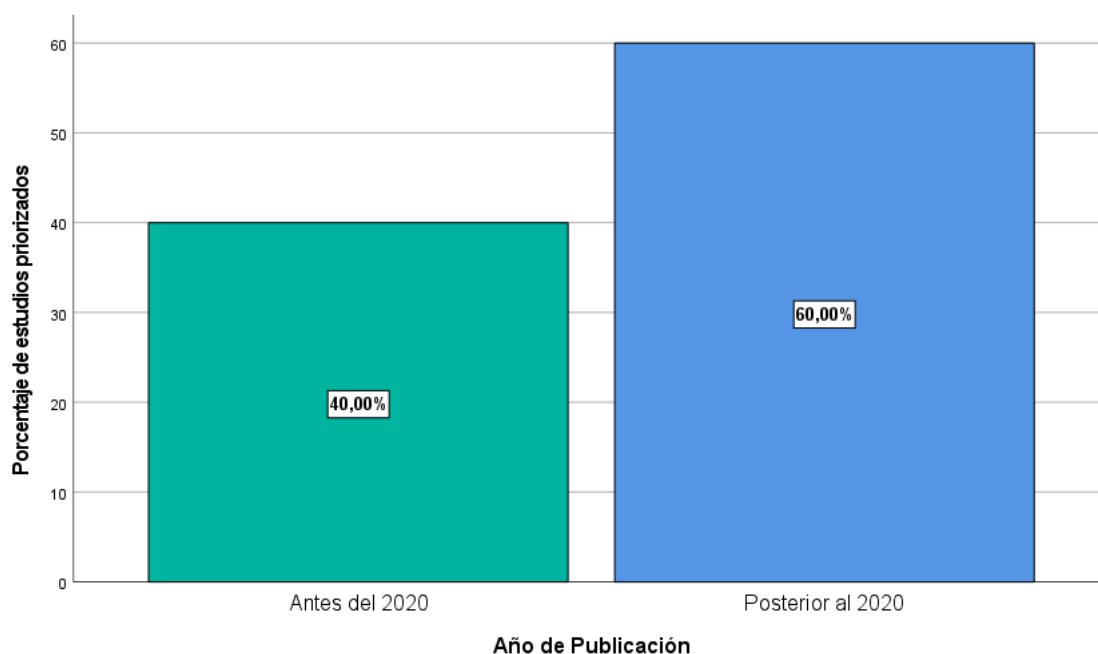
1B

18	Dinh, T. et al (2025).	A comprehensive analysis of health-related quality of life in thyroid cancer patients using the THYCA-24 questionnaire.	Vietnam	Estudio de cohorte prospectivo y longitudinal	280 pacientes con cáncer de tiroides (estadio I o II) sometidos a tiroidectomía.	Intervención quirúrgica (tiroidectomía) y, en casos indicados, terapia adyuvante con yodo radiactivo (RAI).	Validación de la versión vietnamita del cuestionario THYCA-QoL 24 siguiendo guías de la EORTC; evaluación de la calidad de vida en tres momentos: preoperatorio (T0), 1 mes postoperatorio (T1) y 6 meses postoperatorio (T2).	Se observó un deterioro significativo de la calidad de vida un mes después de la cirugía (T1), con un aumento notable en síntomas como fatiga, problemas de voz, problemas de deglución y preocupaciones sobre la cicatriz. A los 6 meses (T2), la mayoría de los síntomas físicos mostraron una mejoría sustancial, aunque los niveles de ansiedad y los problemas relacionados con la voz persistieron por encima de los niveles basales en una proporción considerable de pacientes.	La trayectoria de la calidad de vida en pacientes con cáncer de tiroides sigue un patrón de declive agudo tras la cirugía seguido de una recuperación gradual, aunque no total, a los seis meses.	2B	DOI:10.1038/s41598-025-15084-8
----	------------------------	---	---------	---	--	---	--	---	---	----	--------------------------------

19	Creff, G., Jegoux, F., Bendiane, M. K., Babin, E., & Licaj, I. (2022).	Social and sexual health of thyroid cancer survivors 2 and 5 years after diagnosis: the VICAN survey.	Francia	Estudio Transversal	146 supervivientes de cáncer de tiroides (83% mujeres), con una edad media de 44 años al momento del diagnóstico.	Diagnóstico de cáncer de tiroides y el impacto del tratamiento tras 2 y 5 años de seguimiento post-diagnóstico.	Recolección de datos mediante entrevistas telefónicas, cuestionarios médicos y registros administrativos; se utilizaron modelos de regresión logística multivariable para identificar factores asociados con la salud sexual y social.	A pesar del buen pronóstico médico, una proporción significativa de pacientes experimentó dificultades persistentes en la calidad de su relación de pareja y en su integración social y laboral a largo plazo.	Las secuelas del cáncer de tiroides se extienden mucho más allá de los aspectos clínicos, afectando profundamente la salud sexual y la estabilidad social de los supervivientes incluso un lustro después del diagnóstico.	4	DOI:10.1007/s00520-021-06715-7
20	Wu, X., Liu, H., He, J., Hu, C., Xie, W., Luo, B., Wu, Z., Dong, Y., Zhu, X., & Gong, W. (2025).	Postoperative quality of life in patients treated for thyroid cancer with transoral endoscopic and open surgery.	China	Investigación retrospectiva	221 pacientes con cáncer de tiroides tratados entre 2017 y 2024: 136 sometidos a cirugía abierta y 85 a tiroidectomía endoscópica transoral por abordaje vestibular (TOETVA)	Tipo de abordaje quirúrgico para el tratamiento del cáncer de tiroides: Cirugía Abierta Convencional frente a TOETVA	Evaluación de la calidad de vida (QOL) mediante los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y THYCA-QoL; evaluación de la cicatriz con la escala POSAS y salud mental con la escala HADS.	el grupo de cirugía transoral (TOETVA) mostró una satisfacción significativamente mayor con la apariencia estética y menores puntuaciones en la escala THYCA-QoL. Aunque los pacientes de TOETVA experimentaron mayor entumecimiento temporal en el mentón y el cuello	La tiroidectomía transoral (TOETVA) es una alternativa quirúrgica segura que ofrece una calidad de vida comparable a la cirugía abierta, con la ventaja añadida de una mayor satisfacción cosmética y un impacto positivo en la salud mental de los pacientes.	2B	https://doi.org/10.1038/s41598-025-91291-7

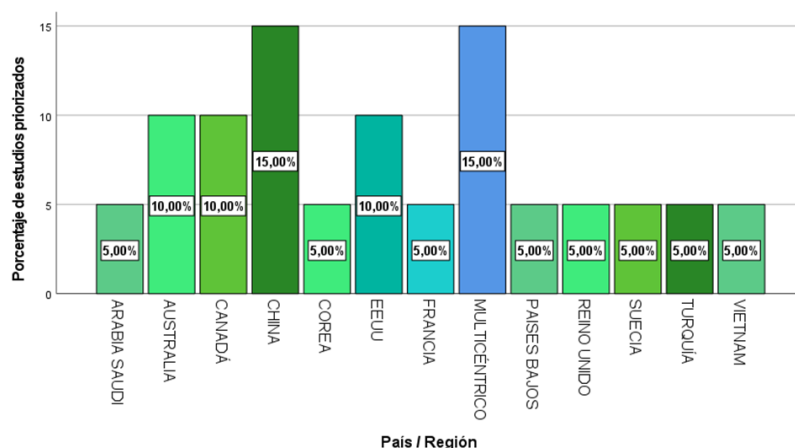
En respuesta al objetivo específico N°2 el cual propuso “Caracterizar los estudios publicados sobre la relación entre la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides evidenciados en la literatura médica actual” por lo que posterior a la recopilación de documentos pertinentes se obtuvo diversos datos.

Figura 2 Caracterización de estudios priorizados según el período de publicación



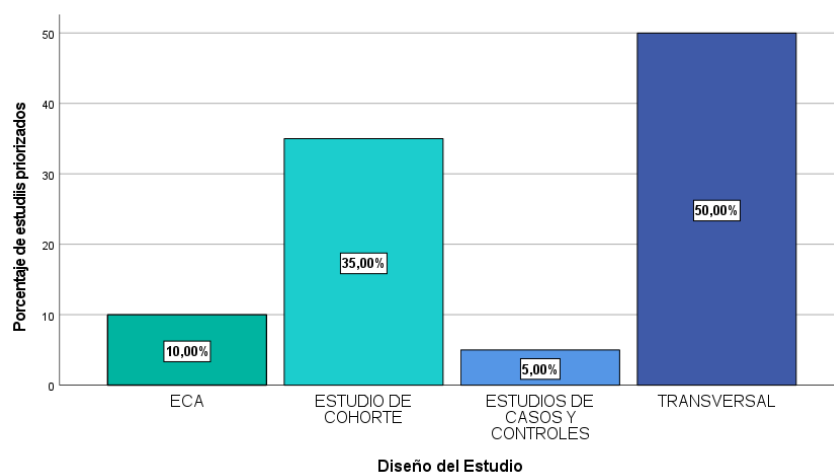
En relación con los años en los que se realizaron la investigación pertinente con de la investigación de acuerdo con lo expresado en la figura N°2 se evidencio que de los estudios recopilados los años de publicación previo al 2020 representa un 40% con 8 artículos mientras que el 60% de las publicaciones recopiladas fueron posterior al 2020 con 12 artículos.

Figura 3 Caracterización de estudios priorizados según el país de origen de la investigación



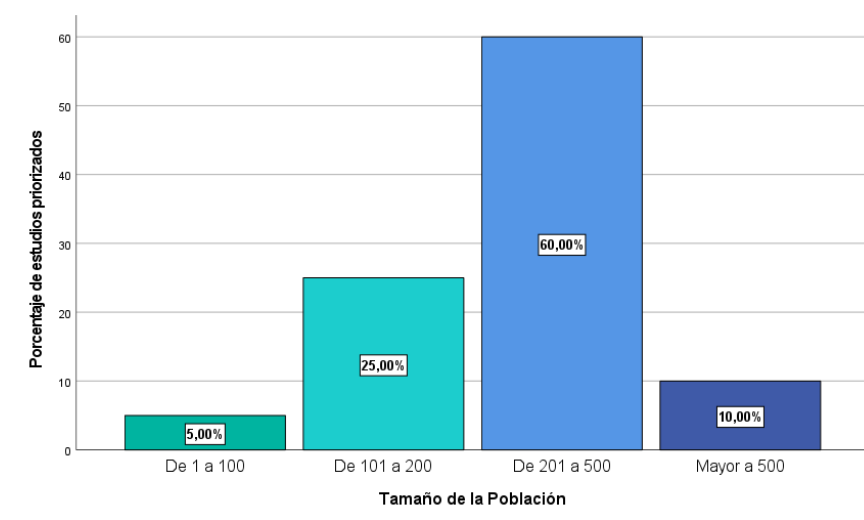
En relación con los países de origen de investigación de acuerdo con lo expresado en la figura N°3 donde se logró evidenciar que China fue el país que generó más investigaciones, junto a investigaciones multicéntricas que emitieron investigaciones relacionadas con el tema con 15% cada uno en contraste con otros países como Francia, Suecia, Turquía o Vietnam que solo generó un 5% de investigaciones cada país.

Figura 4 Caracterización de estudios priorizados según el diseño de estudio



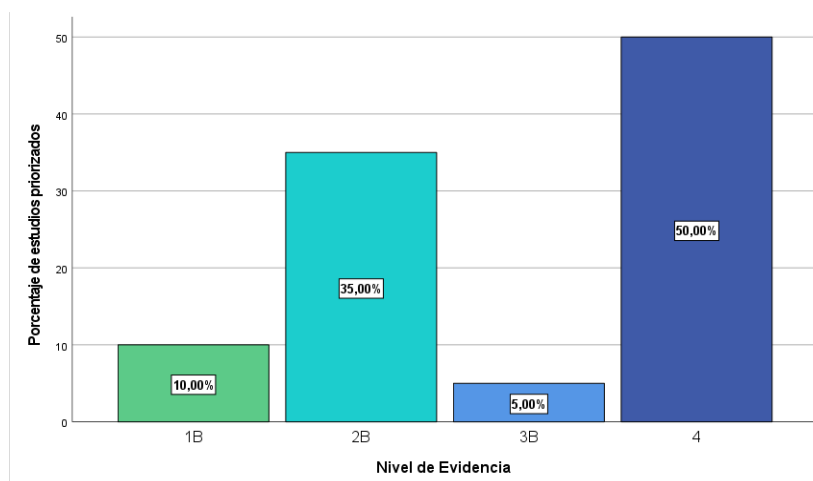
En cuanto a la caracterización de los estudios en relación con el diseño del mismo expresado en la figura N°4 donde se evidencia que los estudios de diseño transversal representan la mayor cantidad con un 50% de los estudios priorizados en contraste con estudios de casos y controles que representan un 5% de los estudios priorizados.

Figura 5 Caracterización de estudios priorizados según Tamaño de la población



En relación con la caracterización de estudios por el tamaño de la población de estudio planteado en la figura N°5 se observa que el rango de 201 a 500 personas representando el 60% de los estudios priorizados en contraste con estudios con un tamaño de muestra de 1 a 100 pacientes representando un 5% de los estudios relacionados con el tema de investigación.

En respuesta al objetivo específico N°3 en el que se propuso valorar el nivel de evidencia científica y la calidad metodológica de los estudios priorizados se identificó de acuerdo con lo observado en la figura N°6 donde posterior a la revisión junto las tablas de Centro de Medicina Basada en la Evidencia se determinaron que el 50% de los estudios priorizados tienen un nivel de evidencia 4 en comparación con el 5% de los estudios con un nivel de evidencia 3B.

Figura 6 Estudios priorizados según el nivel de evidencia

En respuesta al objetivo específico N°4 que propuso identificar la relación entre la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides evidenciado en los estudios priorizados. Se identificó de acuerdo con lo observado en la Tabla N°1 donde se logra identificar la existencia de diversos métodos para lograr medir la variable de gravedad de los síntomas y calidad de vida como escalas clínicas como THYCA-QoL, ThyPRO, EORTC, MDASI-Tiroide, EORTC QLQ-C30, SF-36, HADS, Assessment of Survivor Concerns, entre otros permitiendo obtener distintos enfoques de ambas variables.

Con relación a la variable de gravedad de los síntomas los pacientes enfrentan una carga de síntomas persistente pese a haber recibido un tratamiento oportuno destacando fatiga, somnolencia y trastorno de sueño como las afecciones de mayor impacto teniendo alta relevancia puesto a que síntomas como el cansancio extremo que experimentan puede persistir hasta incluso después de 14 años de su diagnóstico afectando a su bienestar físico y mental con relación a la población general.

Por otro lado, el impacto psicológico también representa un criterio de gravedad por su manifestación de miedo constante a recurrencia y preocupaciones por el riesgo familiar, además de las complicaciones específicas como el hipotiroidismo crónico, dificultades con el habla o la deglución también afectan en toda la esfera biopsicosocial del paciente por lo que la

gravedad de los síntomas posterior al tratamiento rara vez alcanza los niveles previos al diagnóstico.

En relación con la calidad de vida los textos priorizados reflejan que, pese a que el cáncer de tiroides cuenta con excelentes tasas de supervivencia, los pacientes experimentan un deterioro significativo y persistente en su salud física, emocional y social en comparación con la población general. Los estudios plantean que la calidad de vida sigue un patrón de declive agudo posterior al manejo quirúrgico con una recuperación parcial hacia los 12 meses que no logra alcanzar sus niveles basales en particular en sus dominios físicos. Los principales síntomas que actúan como predictores críticos de una peor calidad de vida están la disfonía, disfagia, hipoparatiroidismo crónico (Büttner et al., 2020; Mallick et al., 2025; O'Neill et al., 2025; Sawka et al., 2026).

La relación entre estas dos variables en pacientes con cáncer de tiroides es inversamente proporcional, donde a mayor carga de los síntomas predice una menor calidad de vida en todas las dimensiones de bienestar. Los síntomas reportados con mayor gravedad están la fatiga extrema, la somnolencia y trastornos de sueño impactando al estado de ánimo, capacidad laboral y disfrute de las actividades diarias del paciente que al juntarse con los riesgos psicológicos con el miedo a la recurrencia y la ansiedad demuestran como el buen pronóstico biológico de este diagnóstico no garantiza el bienestar a futuro. Esta sintomatología tiende a ser crónica, lo que evidencia que la gravedad de los síntomas tiene un impacto significativo en la recuperación de la calidad de vida del paciente independientemente de las características del tumor o la extensión de la cirugía (Alhashemi et al., 2019; Alyousef et al., 2022; Çıkın et al., 2025; Goswami et al., 2019; Hedman et al., 2017).

Mediante esta interpretación se logra el cumplimiento de los 4 objetivos específicos mediante la adecuada recolección que permitió alcanzar el objetivo general de la investigación

que buscaba analizar la relación entre la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides a la luz de la literatura médica actual.

6. Discusión

En el presente apartado describe la discusión de resultados obtenidos a partir de la revisión sistemática de la literatura, en contraste a otras revisiones sistemáticas que abordan la temática general relacionada con la gravedad de los síntomas y la calidad de vida en pacientes con cáncer de tiroides. La revisión sistemática confirma que, pese a que la supervivencia relacionada con el cáncer de tiroides los pacientes se enfrentan a una carga sintomática que deteriora la calidad de vida.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del segundo objetivo específico en lo que respecta a caracterizar los estudios publicados sobre la relación entre la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides evidenciados en la literatura médica actual evidenció que se identificaron un total de 390 artículos de los cuales se analizaron un total de 20 estudios que empleaban diferentes instrumentos para medir las variables previamente mencionadas, hecho que contrasta a lo analizado por Bach et al., 2024 el mismo que es su estudio denominado Health-Related Quality of Life in Patients with Low-Risk Differentiated Thyroid Cancer: A Systematic Review Examining the Extent of Thyroidectomy evidenció una cantidad de 1418 estudios de bases de datos empleando 16 estudios para su análisis en relación con el tipo de cirugía realizada para su tratamiento.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del tercer objetivo específico en lo que respecta a valorar el nivel de evidencia científica y la calidad metodológica de los estudios priorizados evidenció que los estudios de diseño transversal representan la mayor cantidad de los estudios priorizados con un 50%, hecho que se asemeja a lo analizado por Ikhile et al., 2024 el mismo que es su estudio denominado "Risk factors for depression and anxiety in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis" evidenció que una porción sustancial de la literatura relacionado con el tema de investigación sigue dependiendo de diseños transversales por lo que se confirma la prevalencia de este tipo de diseño en la

investigación clínica para valorar calidad de vida y sintomatología en pacientes con cáncer de tiroides.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del cuarto objetivo específico en lo que respecta a identificar la relación entre la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides evidenciado en los estudios priorizados evidenció que la gravedad de los síntomas se relacionan de manera inversamente proporcional con la calidad de vida, hecho que se asemeja a lo analizado por Bach et al., 2024 el mismo que es su estudio denominado Health-Related Quality of Life in Patients with Low-Risk Differentiated Thyroid Cancer: A Systematic Review Examining the Extent of Thyroidectomy evidenció características donde el tratamiento se asocia con una menor calidad de vida en dominios físicos, psicológicos y sociales por lo que se confirma que la carga sintomática postquirúrgica es un determinante del bienestar del paciente.

En relación a los hallazgos obtenidos el relación con el objetivo general de la investigación en relación a analizar la relación entre la calidad de vida y la gravedad de los síntomas en pacientes con cáncer de tiroides a la luz de la literatura médica actual refleja el hecho de que pese a ser una patología con un buen pronóstico biológico no se relaciona directamente con un bienestar total bio-psico-social estableciendo una relación inversamente proporcional entre la gravedad de los síntomas y la calidad de vida de este tipo de pacientes. La integración de herramientas como cuestionarios THYCA-QoL o ThyPRO permiten identificar de manera temprana necesidades de apoyo psicológico y físico para así lograr adecuar tratamiento orientado a las mismas.

7. Conclusiones

En el siguiente apartado se presentan las conclusiones relacionadas con cada uno de los objetivos específicos abordando la problemática y relacionándolo con los resultados obtenidos.

Existe un amplio número de registros relacionados con el tema de los que posterior a una exhaustiva revisión conforme a los criterios de selectividad se integraron los estudios finales que representaban una pequeña fracción del total de documentos identificados inicialmente permitiendo así que los resultados se fundamenten en evidencia de alta calidad garantizando su validez y relevancia para el análisis del impacto de la sintomatología en la calidad de vida en este grupo poblacional.

Las investigaciones en su mayoría, publicadas posterior al año 2020 revelando un creciente interés académico con relación a la problemática con distribución geográfica donde China y estudios multicéntricos proporcionan mayor conocimiento empleando principalmente estudios con diseños transversales que abarca la mitad de los trabajos seleccionados en contraste a estudios de casos y controles que representan una porción marginal. Esta caracterización de la evidencia se sustenta mayoritariamente en estudios recientes, de diseño transversal y muestras adecuadas para proporcionar un marco sólido para el análisis clínico integral de los pacientes con cáncer de tiroides.

En cuanto al nivel de evidencia la mayor parte de los estudios incluidos presentan un nivel de evidencia 4 relacionada con mayor dependencia de diseños con menor capacidad para establecer causalidad. Esta distribución representa una limitación metodológica donde el conocimiento se sostiene en evidencias de menor jerarquía por lo que es imperativo que en investigaciones futuras se logre establecer diseños metodológicos de mayor rigor para fortalecer la validez de las recomendaciones clínicas.

La evidencia recopilada medida con una amplia variedad de instrumentos demuestra que existe una relación inversamente proporcional entre ambas variables donde a mayor carga

sintomática, menor es la calidad de vida percibida desde las dimensiones físicas, psicológica y social a pesar de tener un buen pronóstico biológico asociado a esta patología los pacientes representan una gran carga sintomática reflejada en que tres cuartas partes de los estudios destacan síntomas como fatiga, somnolencia y trastornos de sueño tienen carácter crónico afectando a la calidad de vida.

De igual forma se identifica que secuelas postquirúrgicas y el impacto psicológico actúan como predictores sobre la calidad de vida. En conclusión, el bienestar del superviviente no se puede garantizar solo con la remisión del tumor puesto que la gravedad de los síntomas ejerce una influencia determinante y duradera, resaltando la necesidad de modificar y adecuar los modelos de atención integral que tome en cuenta el modelo biopsicosocial que se adapte a las necesidades de los pacientes como base para el adecuado manejo y seguimiento de estos pacientes.

8. Literatura Citada

- Alhashemi, A., Jones, J. M., Goldstein, D. P., Ezzat, S., & Sawka, A. M. (2019). Re: Quality of life and symptom impact of thyroid cancer: A cross-sectional survey of Canadian patients. *Surgery*, 166(5), 948–949. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2018.09.018>
- Alyousef, M. Y., Ghandour, M. K., Al-Mohawes, M., Alnwaisir, M., Islam, T., & Al Qahtani, K. (2022). Long-Term Quality of Life (5-15 Years Post-Thyroidectomy) of Thyroid Carcinoma Patients in Two Tertiary Care Hospitals. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.22005>
- Bach, K., Ansari, P., Ansari, H., Mott, N. M., Elfenbein, D. M., Underwood, H., & Pitt, S. C. (2024). Health-Related Quality of Life in Patients with Low-Risk Differentiated Thyroid Cancer: A Systematic Review Examining the Extent of Thyroidectomy. *Thyroid*, 34(1), 14–25. <https://doi.org/10.1089/thy.2023.0328>
- Büttner, M., Locati, L. D., Pinto, M., Araújo, C., Tomaszewska, I. M., Kiyota, N., Vidhubala, E., Brannan, C., Hammerlid, E., Husson, O., Salem, D., Ioannidis, G., Gamper, E., Arraras, J. I., Andry, G., Inhestern, J., Theurer, J., Taylor, K., & Singer, S. (2020). Quality of Life in Patients With Hypoparathyroidism After Treatment for Thyroid Cancer. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 105(12), dgaa597. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa597>
- Chong, M. (2023). Gravedad de los síntomas en pacientes con enfermedad renal crónica terminal tratados con hemodialisis en un hospital de segundo nivel de atención. *Medicina Interna de México*, 39(6).
- Çıkın, C., Bahçecioğlu, A. B., & Güllü, S. (2025). Assessing quality of life in papillary thyroid cancer through a cross-sectional comparative study of SF-26 versus ThyPRO questionnaire. *Scientific Reports*, 15(1), 37401. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-21307-9>

- Cubero Alpízar, C., González Monge, A., Cubero Alpízar, C., & González Monge, A. (2019). Factores de riesgo para cáncer de tiroides. Estudio de casos y controles. *Horizonte sanitario*, 18(2), 167–175. <https://doi.org/10.19136/hs.al8n2.2511>
- Gómez, Ó., & Sanabria, Á. (2023). Adaptation and validation of the Spanish version of the thyroid-cancer-specific Thyca-QoL scale: A cross-sectional study. *Rev. Colomb. Cir*, 613–623.
- Goswami, S., Peipert, B. J., Mongelli, M. N., Kurumety, S. K., Helenowski, I. B., Yount, S. E., & Sturgeon, C. (2019). Clinical factors associated with worse quality-of-life scores in United States thyroid cancer survivors. *Surgery*, 166(1), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2019.01.034>
- Hedman, C., Djärv, T., Strang, P., & Lundgren, C. I. (2017). Effect of Thyroid-Related Symptoms on Long-Term Quality of Life in Patients with Differentiated Thyroid Carcinoma: A Population-Based Study in Sweden. *Thyroid®*, 27(8), 1034–1042. <https://doi.org/10.1089/thy.2016.0604>
- Helvacı, B. C., Yalçın, M. M., Yalcın, Ş. N. G., Arslan, E., Altinova, A. E., & Törüner, F. B. (2023). Differentiated thyroid cancer: Effect on quality of life, depression, and anxiety. *Hormones (Athens, Greece)*, 22(3), 367–374. <https://doi.org/10.1007/s42000-023-00449-3>
- Iglesias, P., & Díez, J. J. (2017). Endocrine Complications of Surgical Treatment of Thyroid Cancer: An Update. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes: Official Journal, German Society of Endocrinology [and] German Diabetes Association*, 125(8), 497–505. <https://doi.org/10.1055/s-0043-106441>
- Iglesias-López, R. A., Villanueva-Alvarado, H. S., Corrales-Hernández, J. J., Sánchez-Marcos, A. I., Recio-Córdova, J. M., Mories-Álvarez, M. T., Iglesias-López, R. A., Villanueva-Alvarado, H. S., Corrales-Hernández, J. J., Sánchez-Marcos, A. I., Recio-Córdova, J.

- M., & Mories-Álvarez, M. T. (2020). Seguimiento postoperatorio del paciente con carcinoma tiroideo. *Revista ORL*, 11(3), 329–339. <https://doi.org/10.14201/orl.21513>
- Ikhile, D., Ford, E., Glass, D., Gremesty, G., & van Marwijk, H. (2024). A systematic review of risk factors associated with depression and anxiety in cancer patients. *PLOS ONE*, 19(3), e0296892. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296892>
- Johnstone, P. A. S., Lee, J., Zhou, J.-M., Ma, Z., Portman, D., Jim, H., & Yu, H.-H. M. (2017). A modified Edmonton Symptom Assessment Scale for symptom clusters in radiation oncology patients. *Cancer Medicine*, 6(9), 2034–2041. <https://doi.org/10.1002/cam4.1125>
- Kandany, V. N., Muñoz, H. M. G., & Marte, M. I. (2025). Metanálisis, una revisión sistemática cuantitativa: Conceptos básicos: Meta-analysis, a quantitative systematic review: basic concepts. *REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA*, 13(2), 113–120. <https://doi.org/10.61222/2cj0by11>
- Lozada, L. D. M., & Gavilánez, R. I. A. (2023). Prevención del cáncer de tiroides en atención primaria en salud: Thyroid cancer prevention in primary health care. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(4), Article 4. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1282>
- Maleki, Z., Hassanzadeh, J., & Ghaem, H. (2025). Relationship of modifiable risk factors with the incidence of thyroid cancer: A worldwide study. *BMC Research Notes*, 18(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13104-024-07058-2>
- Mallick, U., Newbold, K., Beasley, M., Garcez, K., Wadsley, J., Johnson, S. J., Stephenson, T., Gaze, M., Goodman, A., Jefferies, S., Sivabalasingham, S., Slevin, N., Wilkinson, D. P., Macias-Fernandez, E., Power, D., Roques, T., Speed, L., Nutting, C., Mochloulis, G., ... Hackshaw, A. (2025). Thyroidectomy with or without postoperative radioiodine for patients with low-risk differentiated thyroid cancer in the UK (IoN): A randomised,

- multicentre, non-inferiority trial. *Lancet*, 406(10498), 52–62.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00629-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00629-4)
- Negrete Rivera, G. A. (2014). *Análisis de la percepción de calidad de vida en pacientes post quirúrgicos con cáncer de tiroides en la ciudad de Quito* [bachelorThesis, Quito: Universidad de las Américas, 2014]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/3439>
- Ochoa, J. F. V., Lescano, H. B. S., Valla, E. R. P., Álvarez, M. D. O., & Benítez, O. I. M. (2023). Cáncer de tiroides: Perfil clínico-epidemiológico. *Journal of American Health*, 6(1), Article 1. <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/158>
- O'Neill, C. J., Rowe, C. W., Morris-Baguley, H., Carlson, M. A., Leask, S., Clinton-McHarg, T., Holliday, E., Fradgley, E. A., & Paul, C. L. (2025). Thyroid Cancer Survivors Experience Persistent Symptoms and Health-Related Quality-of-Life Deficits 12 Months Following Surgery. *Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association*, 35(9), 1039–1051. <https://doi.org/10.1089/thy.2025.0149>
- Orellana, O. M. M., Ramirez, J. E. N., Aguilar, H. F. R., & Acosta, E. R. T. (2022). Tumores de la glándula tiroidea. *RECIAMUC*, 6(2), Article 2. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.184-198](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.184-198)
- Orellana-Suárez, K. D., Alcívar-Quiroz, B. M., & Salazar-Figueroa, G. V. (2023). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas en cáncer de tiroides en adultos en Latinoamérica. *MQRInvestigar*, 7(3), Article 3. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.868-884>
- Rahaman, M. A., & Khatun, M. N. (2024). Psychometric evaluation of the Bengali brief pain inventory in a sample of Bangladeshi cancer patients. *Dhaka University Journal of Biological Sciences*, 33(1), Article 1. (Bangladesh). <https://doi.org/10.3329/dujbs.v33i1.72485>

- Rodas Mosquera, M. L. (2016). *Estilos de Afrontamiento y Calidad de vida en pacientes oncológicos. Atendidos en el Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca-Ecuador 2016* [bachelorThesis, Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6354>
- Romero, A. G. M., Gaona, A. S. R., Mera, F. P., & Moran, M. R. T. (2025). Salud mental en pacientes con diagnóstico de cáncer según los sistemas de información. Una revisión sistemática. *RECIMUNDO*, 9(1), Article 1. [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.94-113](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.94-113)
- Sawka, A. M., Ghai, S., Rotstein, L., Irish, J. C., Pasternak, J. D., Lajkosz, K., Xu, W., Jones, J. M., Gafni, A., Baxter, N. N., Goldstein, D. P., & Canadian Active Surveillance Study Group (Greater Toronto Area). (2026). Patient-Reported Outcomes Three Years After Deciding on Surgery or Active Surveillance for Small, Low-Risk Papillary Thyroid Cancer: Results of a Prospective Cohort Study. *Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association*, 36(4), 385–396. <https://doi.org/10.1177/10507256251408857>
- Súarez, M., Remache, E., & Arosteguí, S. (2022). Calidad de vida: El camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: Niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. *Revista médica vezoandes*, 33(1).
- Wang, M., Wang, S., Yuan, G., Gao, M., Wang, J., Chu, Z., Ren, L.-N., & Gao, D. (2024). Analysis of risk factors for negative emotions in patients with thyroid nodules: A cross-sectional study. *Medicine*, 103(47), e40548. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000040548>

9. Anexos

Anexo 1 Carta de exento emitida por CEISH



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Seréis mis testigos

COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
CEISH - PUCE

Señor:
Javier Argenis Roldan Loo
Estudiante de la Carrera de Medicina
Facultad de Salud y Bienestar
Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Manabí

Quito, 02 de septiembre de 2025
Oficio CEISH-579-2025

El Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, evaluó el proyecto: **IMPACTO DE LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE TIROIDES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**, código REV-028-2025, V1. Recibido con fecha: 29/08/2025.

EXENTO	Este proyecto cumple con los criterios mínimos necesarios según el Acuerdo Ministerial 00005-2023 publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No. 118 del 02.08.2022
	Igualmente, con el fin de dar seguimiento y de forma OBLIGATORIA, se solicita (AM 00005-2022, Art. 89): - Informar la publicación científica del estudio con el enlace de acceso directo o enviando el texto completo del artículo.
	La vigencia de la aprobación del protocolo es de un (1) año calendario. (AM 00005-2022, Art. 89 Lit. a)
	Sugerencias: 1. Algunas cuestiones gramaticales que se podrían pulir: a) Usara por usará. b) "qué tanto afecta" 2. Citar brevemente fuentes recientes del marco local/regional. 3. Añadir cómo los hallazgos podrán informar tamizaje sintomático y uso de escalas. 4. Hay que asegurar que todo instrumento citado luego esté contemplado en la sección instrumentos. 5. Incorporar una matriz de extracción y plan estadístico acorde a objetivos.

Con nuestra consideración y estima,

En nombre del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos,

Galo Sánchez del Hierro, PhD. Presidente Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos Pontificia Universidad Católica del Ecuador.	
José David Zambrano Gallegos, Mgtr. Secretario Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos Pontificia Universidad Católica del Ecuador.	

Dirección: Avenida 12 de Octubre 1076 y Vicente Ramón Roca
Código postal: 170525 / **Teléfono:** (593-2) 299 1700 Ext. 2917
Quito - Ecuador / www.puce.edu.ec



Anexo 2 Certificado de traducción resumen

**CERTIFICADO**

CERT-TR-RP-0082-2026

Por medio del presente documento, certifico que la traducción al idioma inglés del resumen de tesis de estudiante (1) **JAVIER ARGENIS ROLDAN LOOR** con cedula de identidad: **1315958478** ; reproduce con fidelidad y exactitud el significado de la versión final del resumen en idioma español que he revisado y calificado.

Certifico además que la traducción al inglés cumple con las normas y estándares de contenido y formato establecidos por la Asociación Americana de Psicología (APA) Séptima Edición, así como con las reglas gramaticales, semánticas, sintácticas, ortográficas y de vocabulario propias del idioma inglés.

Este certificado se expide en la ciudad de Portoviejo, el día 03 de Junio de 2026, para conocimiento de la Secretaría General de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sede Manabí - PUCE Sede Manabí.

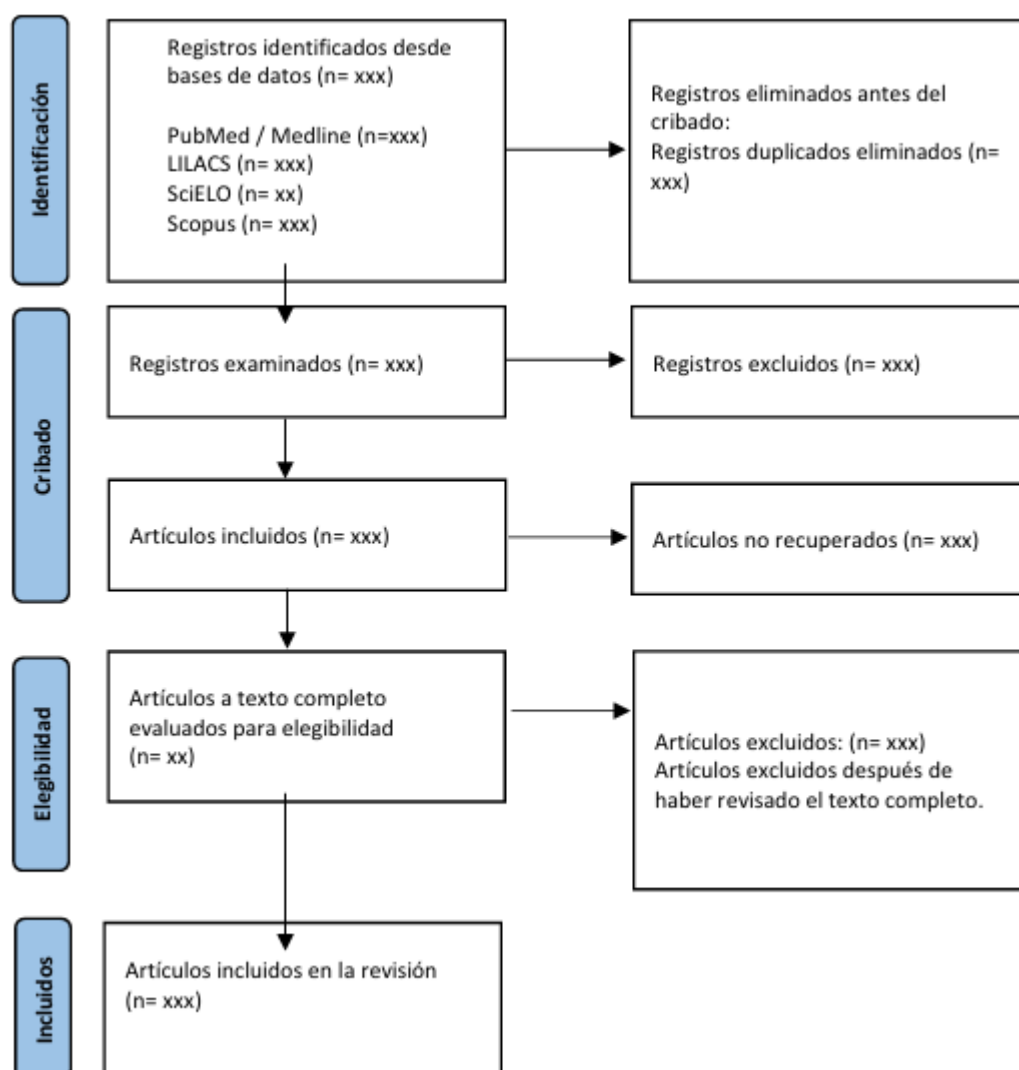
Atentamente,

 Roberth Israel
Ponce Martinez

Expert Translator
Roberth Ponce Martinez
1031-15-1329358 / 1031-2018-1988298



Anexo 3 Esquema Protocolo PRISMA



ANEXO 4 Modelo de Tabla de Caracterización de artículos priorizados

[illegible]

Anexo 5 Certificado Turnitin



Página 2 de 53 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:359297967

4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.