

Fundamentos teóricos del enfoque interdisciplinario para la recuperación mejorada en cirugía oncológica de anexos oculares

Theoretical foundations of the interdisciplinary approach to enhanced recovery in oncological surgery of the ocular adnexa

Yisell Hernández Barzagas^{1*}<https://orcid.org/0009-0005-2784-9308>

Gretel Mosquera Betancourt¹<https://orcid.org/0000-0002-1739-4785>

Lisneydi Alfonso Gómez²<https://orcid.org/0000-0002-4095-2116>

Denisse del Carmen Álvarez Ortiz¹<https://orcid.org/0000-0003-4477-8394>

¹Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech, Camagüey, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: hernandezbarzagasy@gmail.com

RESUMEN

Los tumores de los anexos oculares constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias poco frecuentes, aunque de alto impacto funcional y estético. El artículo tiene como objetivo fundamentar el enfoque interdisciplinario como eje estructurante de un protocolo de recuperación mejorada en cirugía oncológica de anexos oculares. Se realizó un análisis teórico-conceptual basado en una revisión de la literatura publicada en PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus, Google Scholar e Infomed, complementada con documentos normativos del sistema de salud cubano, en el periodo de enero a marzo de 2026. Se examinan los niveles



de integración disciplinaria y se identifican cinco áreas críticas donde la interdisciplina resulta indispensable: diagnóstico y estadificación conjunta, planificación terapéutica compartida, manejo perioperatorio integrado, rehabilitación funcional y estética y apoyo psicosocial. El sistema de salud cubano ofrece un marco favorable para la implementación de este enfoque, aunque se requieren estudios que evalúen su impacto en el contexto nacional.

Palabras clave: interdisciplinariedad; rehabilitación médica; cirugía oncológica; oftalmología, asistencia médica.

ABSTRACT

Tumors of the ocular adnexa constitute a heterogeneous group of rare neoplasms that nonetheless have a significant functional and aesthetic impact. This article aims to provide a theoretical basis for an interdisciplinary approach as the structuring element of an enhanced recovery protocol for oncological surgery of the ocular adnexa. A theoretical-conceptual analysis was conducted based on a review of literature from PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus, Google Scholar, and Infomed—complemented by Cuban health system regulatory documents—covering the period from January to March 2026. The study examines levels of disciplinary integration and identifies five critical areas where an interdisciplinary approach is essential: joint diagnosis and staging, shared treatment planning, integrated perioperative management, functional and aesthetic rehabilitation, and psychosocial support. The Cuban health system offers a favorable framework for implementing this approach, although further studies are needed to evaluate its impact within the national context.

Keywords: interdisciplinarity; medical rehabilitation; oncological surgery; ophthalmology; medical care.

Recibido: 26/04/2026

Aprobado: 09/09/2026



INTRODUCCIÓN

La visión constituye un componente básico del desarrollo humano y de la interacción social. Cuando una enfermedad oncológica afecta los anexos oculares no solo se compromete la integridad anatómica y funcional del sistema visual, sino que se genera un profundo impacto estético y psicosocial que altera la calidad de vida del paciente. Abordar esta complejidad requiere un enfoque que trascienda las fronteras disciplinares tradicionales e integre de manera orgánica las dimensiones: clínica, organizativa y humana de la atención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la función visual es un elemento central de la comunicación interpersonal. Los anexos oculares son estructuras accesorias del aparato visual: párpados, conjuntiva, aparato lagrimal y órbita, que resultan indispensables para su protección, lubricación, soporte y función normal.⁽¹⁾

En términos de salud ocular, los tumores de los anexos oculares constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias poco frecuentes, aunque de alto impacto funcional y estético debido a su localización en estructuras vitales, lo que conlleva un alto riesgo de compromiso visual, desde defectos en la superficie corneal hasta compresión del nervio óptico.⁽¹⁾

Las enfermedades oncológicas de los anexos oculares adquieren especial relevancia, pues representan alrededor del 90 % de los tumores malignos en oftalmología. A nivel mundial, entre el 5 % y el 9,2 % de las neoplasias cutáneas se originan en el párpado y el carcinoma basocelular la variante más frecuente. En Cuba, donde el cáncer supera los 27 000 diagnósticos nuevos cada año, los tumores palpebrales y conjuntivales representan una proporción considerable de las neoplasias oftalmológicas malignas.⁽²⁾

La evidencia internacional demuestra que la implementación de protocolos de recuperación mejorada después de cirugía (ERAS, por sus siglas en inglés: *Enhanced Recovery After Surgery*) en diversas especialidades quirúrgicas reduce complicaciones, estancia hospitalaria, costos institucionales y secuelas funcionales.^(3,4)

En el ámbito de la cirugía oncológica de anexos oculares, subsiste una brecha notable en la literatura científica disponible respecto a la aplicación sistemática de un protocolo ERAS diseñado para esta subespecialidad. Esta brecha resulta aún más significativa si se considera



la ausencia de un enfoque que integre de manera orgánica las dimensiones clínica, organizativa y humana. El artículo tiene como objetivo fundamentar teóricamente el enfoque interdisciplinario como eje estructurante de un protocolo de recuperación mejorada en cirugía oncológica de anexos oculares.

DESARROLLO

Se realizó un estudio de análisis teórico-conceptual de tipo cualitativo, basado en una revisión exploratoria de la literatura en el periodo de enero a marzo de 2026. La búsqueda bibliográfica se efectuó en las siguientes bases de datos y repositorios científicos: PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus, Google Scholar y el repositorio institucional Infomed, limitada a publicaciones en español e inglés, sin restricción de año de publicación, aunque se priorizó la literatura de los últimos diez años (2014-2024).

Se utilizaron combinaciones de los descriptores DeCS/MeSH: "interdisciplinary approach", "interdisciplinariedad", "multidisciplinary care", "enhanced recovery", "ERAS", "recuperación mejorada", "ocular adnexa", "eyelid neoplasms", "orbital neoplasms", "cáncer de párpados" y "oncology surgery". Además, se aplicó la estrategia de búsqueda manual a partir de las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados.

Como criterios de inclusión se establecieron: artículos originales, revisiones sistemáticas, revisiones narrativas, editoriales y documentos de consenso que abordaran el enfoque interdisciplinario en cirugía oncológica; publicaciones sobre protocolos ERAS en especialidades quirúrgicas, con énfasis en aquellas aplicables al contexto oftalmológico; documentos normativos y programas oficiales del sistema de salud cubano relacionados con el control del cáncer; y guías clínicas internacionales sobre recuperación mejorada y atención oncológica. Fueron excluidos los estudios centrados de forma exclusiva en neoplasias oculares sin afectación de anexos; los artículos sin acceso al texto completo o con información insuficiente para el análisis; y los reportes de casos aislados sin relevancia para la construcción teórica del enfoque interdisciplinario.



La búsqueda inicial identificó 187 referencias potenciales. Tras la eliminación de duplicados (n=42), se realizó la lectura de títulos y resúmenes, lo que permitió excluir 98 artículos por no cumplir los criterios de inclusión. Se recuperaron 47 textos completos para evaluación detallada y al final se incluyeron 20 referencias que cumplieron todos los criterios de selección.

El proceso de selección fue realizado de forma independiente por dos investigadoras, y los desacuerdos se resolvieron por consenso con una tercera. Además de la literatura científica, se analizaron documentos normativos complementarios: el Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba (PICC), la Estrategia Nacional para el Control del Cáncer de la Sección Independiente para el Control del Cáncer (SICC) y los informes oficiales del Ministerio de Salud Pública de Cuba sobre indicadores demográficos y de salud (2022-2025).

Para el análisis de los datos se empleó la técnica de análisis temático de contenido, con identificación de categorías emergentes relacionadas con: a) niveles de integración disciplinaria (multidisciplina, interdisciplina, transdisciplina); b) áreas críticas para la interdisciplina en cáncer de anexos oculares; c) fortalezas y debilidades del sistema de salud cubano para la implementación de un enfoque interdisciplinario.

Al tratarse de un estudio teórico basado en fuentes documentales de acceso público, no requirió aprobación por parte de un comité de ética institucional, y se respetaron los derechos de autor citando de manera adecuada todas las fuentes consultadas. Las autoras consideran que este diseño metodológico permite sentar las bases conceptuales necesarias para futuras investigaciones empíricas en el contexto cubano.

Niveles de integración disciplinaria

Con frecuencia se utilizan de manera indistinta los términos multidisciplinaria, interdisciplina y transdisciplina en el ámbito sanitario, aunque sus implicaciones para la práctica clínica y la organización de los servicios son diferentes. La comprensión precisa de estos niveles resulta fundamental para diseñar intervenciones que integren los saberes y prácticas de los distintos profesionales involucrados en la atención del paciente oncológico.⁽⁵⁾

Se define la multidisciplinaria como la colaboración coordinada entre diversas especialidades que aportan sus conocimientos de manera paralela, pero manteniendo límites disciplinares definidos. En este modelo, cada especialista actúa dentro de su ámbito de competencia, y la



comunicación entre ellos suele ser secuencial o por interconsulta, sin que exista una síntesis de los juicios clínicos. Las autoras consideran que, si bien este enfoque puede ser suficiente para enfermedades de menor complejidad, resulta insuficiente para el manejo del paciente oncológico con tumores de anexos oculares.

Por su parte, la interdisciplina, se entiende como la integración sinérgica de saberes que trasciende las fronteras disciplinares para generar marcos conceptuales y metodológicos nuevos y unificados. No se trata de que múltiples especialistas atiendan al mismo paciente, sino de que construyan de forma colectiva un plan de cuidado común, donde los aportes de cada disciplina se articulan y sintetizan. Este nivel implica reuniones periódicas, toma de decisiones compartida y responsabilidad conjunta sobre los resultados.⁽⁶⁾

La transdisciplina constituye el nivel más avanzado de integración, incorporando también el saber del paciente, de su familia y de actores no clínicos. En opinión de las investigadoras, el nivel mínimo necesario y suficiente para los tumores de anexos oculares es el interdisciplinario, dado que la mera sucesión de consultas especializadas propia del enfoque multidisciplinario ha demostrado ser insuficiente para garantizar la continuidad del cuidado y la optimización de los resultados. El sistema de salud cubano, a través del Programa Nacional de Control del Cáncer, adopta un modelo que integra y articula estos enfoques, materializado en la articulación operativa entre los equipos multidisciplinarios hospitalarios y el primer nivel de atención.⁽⁷⁾

A partir del análisis de la literatura científica y de la experiencia clínica de las autoras, se identificaron cinco áreas donde la interdisciplina resulta crítica para el manejo del paciente con tumores de anexos oculares. Estas áreas no constituyen entidades aisladas, sino que presentan superposiciones y exigen una coordinación continua.

Diagnóstico y estadificación conjunta

Llegar a un diagnóstico preciso del cáncer de anexos oculares no depende de una sola especialidad, sino del trabajo articulado entre varias. En la práctica, esto implica conjugar tres miradas distintas pero complementarias: la evaluación clínica que aporta el oftalmólogo, los estudios de imagen que interpreta el radiólogo, y la confirmación histopatológica que brinda el anatomopatólogo. La clasificación TNM (Tumor, Nódulo, Metástasis) para los tumores



malignos de los párpados evalúa la extensión del tumor primario, la presencia de metástasis en ganglios linfáticos regionales y la diseminación a distancia. Determinar de manera correcta cada uno de estos componentes exige integrar los hallazgos de la exploración clínica, los estudios de imagen y el análisis anatomopatológico.^(8,9)

Las autoras sostienen que la interdisciplina se concreta en el comité de tumores, donde oftalmólogos, radiólogos y patólogos confrontan sus lecturas para acordar el estadio antes de cualquier decisión terapéutica. Este mecanismo de escrutinio colectivo permite integrar hallazgos clínicos, de imagen e histopatológicos, logrando un estadio más preciso y un plan terapéutico consensuado, lo que ha demostrado mejorar la precisión diagnóstica y reducir tratamientos innecesarios o insuficientes.⁽¹⁰⁾

Planificación terapéutica compartida

La decisión entre cirugía, radioterapia, tratamiento sistémico o combinaciones no puede ser tomada por una sola especialidad. En los tumores de la glándula lagrimal, por ejemplo, el riesgo de recurrencia local debe balancearse con el riesgo de complicaciones quirúrgicas y con los efectos de la radiación sobre estructuras adyacentes.

Incluso con cirugías preservadoras del globo ocular seguidas de radioterapia adyuvante, las complicaciones oculares son frecuentes: la enfermedad de ojo seco afecta al 91 % de los pacientes, la retinopatía por radiación al 70 % y la progresión de catarata al 49 %. Solo un equipo interdisciplinario que incluya cirugía oncológica, radioterapia, oftalmología y anestesiología puede construir un plan que maximice el control local y minimice el daño funcional.^(11,12)

A criterio de las autoras, la planificación compartida adquiere una dimensión adicional en el contexto cubano, donde la disponibilidad de recursos tecnológicos y farmacológicos puede ser limitada, lo que exige una mayor creatividad y coordinación para optimizar los resultados con los medios disponibles.

Manejo perioperatorio integrado

La cirugía oncológica de anexos oculares no es un procedimiento menor. Los pacientes que se someten a este tipo de intervenciones suelen ser personas de edad avanzada, el grupo de



65 años o más, concentra la mayor incidencia de estos tumores y con frecuencia presentan comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus o cardiopatías. Por esta razón, el anestesiólogo, el enfermero de quirófano y el cirujano requieren coordinación para aplicar los componentes de un protocolo de recuperación mejorada (ERAS).⁽¹³⁾

Estos componentes incluyen: evaluación preoperatoria exhaustiva, ayuno abreviado, analgesia multimodal, profilaxis antibiótica ajustada, control de náuseas y vómitos, mantenimiento de la temperatura corporal, manejo restrictivo de líquidos intravenosos, reintroducción temprana de la alimentación y movilización precoz.^(13,14)

En la actualidad no existe un marco estructurado para apoyar la recuperación una vez que los pacientes salen del quirófano, una ausencia que contrasta con lo que ya es estándar en otras cirugías oncológicas.⁽¹³⁾ Se considera que esta ausencia representa una oportunidad para el desarrollo de protocolos adaptados a la realidad cubana. Un estudio prospectivo reciente demostró que la adaptación de los protocolos ERAS a la cirugía ocular ambulatoria es factible, mejora la recuperación y reduce las molestias, con una incidencia baja de náuseas y vómitos postoperatorios.⁽¹⁴⁾

Rehabilitación funcional y estética

La resección de un tumor palpebral, conjuntival o de la glándula lagrimal deja un defecto quirúrgico que a menudo requiere reconstrucción. Sin embargo, la rehabilitación no termina ahí. Muchos pacientes necesitan terapia ocupacional para aprender a instilar gotas, manejar una prótesis ocular o adaptarse a la limitación de la movilidad palpebral, que trae consigo lagrimeo, exposición corneal y ojo seco. Sin esta rehabilitación integral, aparecen complicaciones tardías.⁽¹⁵⁾ La interdisciplina entre cirugía plástica, terapia ocupacional, oftalmología y enfermería especializada constituye una necesidad ineludible para evitar estas secuelas, en particular en un entorno donde la rehabilitación especializada puede ser limitada.

Apoyo psicosocial y cuidados paliativos

El cáncer de anexos oculares afecta regiones faciales muy visibles. No constituye solo una enfermedad somática, sino que genera una alteración de la imagen corporal que repercute en



la identidad del paciente. La ansiedad y la depresión constituyen acompañantes frecuentes, debido a que las secuelas estéticas de la cirugía, por óptima que sea, rara vez son perfectas.⁽¹⁶⁾

Se asume que la psicología oncológica y el trabajo social deben incorporarse desde el momento del diagnóstico. Sus funciones incluyen la contención de la angustia, la preparación para las posibles consecuencias estéticas, el acompañamiento en el postoperatorio inmediato y la detección temprana de trastornos adaptativos que, de no ser atendidos, tienden a hacerse crónicos. Cuando la enfermedad alcanza estadios avanzados, se incorporan los cuidados paliativos para el control del dolor, el manejo de secreciones y el soporte a la familia.

La evaluación de la efectividad del proceso de atención en salud constituye un componente esencial para la mejora continua de los servicios sanitarios. Uno de los modelos más utilizados es el propuesto por Donabedian, que estructura la evaluación en tres dimensiones: estructura (recursos humanos, materiales y organizativos disponibles), proceso (actividades clínicas y organizativas) y resultados (efectos sobre el estado de salud, la funcionalidad y la satisfacción del paciente).⁽¹⁷⁾

A partir de este modelo, las autoras proponen indicadores para evaluar un protocolo ERAS interdisciplinario en cirugía oncológica de anexos oculares que aparece en la tabla.

Tabla. Protocolo ERAS

Dimensiones	Indicadores propuestos	Fuente de datos
Clínicos	Incidencia de complicaciones postoperatorias, control del dolor con la escala EVA ⁽¹⁸⁾ , infección del sitio quirúrgico, necesidad de reintervención.	Historia clínica, registros de enfermería
Funcionales	Tiempo de recuperación funcional, integridad de la superficie ocular, preservación de la función palpebral, necesidad de rehabilitación adicional	Examen clínico, seguimiento telefónico
Organizativos	Duración de estancia hospitalaria, tiempo diagnóstico-intervención, cumplimiento de fases del protocolo, coordinación interdisciplinaria documentada	Sistema informático, listas de verificación, minutas de reuniones
Centrados en el paciente	Satisfacción con la atención recibida, percepción de la información preoperatoria, calidad de vida relacionada con la salud: EQ-5D ⁽¹⁹⁾ o SF-36 ⁽²⁰⁾ , adherencia al seguimiento	Encuestas, entrevistas, registro de citas

Fuente: Elaboración propia a partir de Donabedian ⁽¹⁷⁾.



El enfoque interdisciplinario es esencial para la atención del paciente adulto con tumores de anexos oculares, dado que ninguna especialidad por sí sola puede abordar su complejidad biológica, funcional, estética y psicosocial. El sistema de salud cubano, con su cobertura universal e integración de niveles asistenciales, ofrece un marco favorable para implementar este enfoque.

CONCLUSIONES

El texto ofrece una fundamentación teórica del enfoque interdisciplinario de un protocolo de recuperación mejorada en cirugía oncológica de anexos oculares contextualizada al sistema de salud cubano.

La institucionalización de la interdisciplina mediante un protocolo de recuperación mejorada adaptado, permitirá optimizar los resultados clínicos y centrados en el paciente, así como mejorar la eficiencia del sistema.

Se requieren estudios empíricos que evalúen el impacto de este protocolo en el contexto de Camagüey y del sistema nacional de salud cubano, considerando los desafíos demográficos y estructurales existentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Bruzón R, Hechavarría Jiménez Y, Socarrás Fonseca LK, Hernández Acosta K, Pérez Pupo A. Reconstrucción palpebral luego de una resección total por cáncer. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2023 [citado 15/01/2026];36(1). Disponible en: <https://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/1613>



2. Audivert Hung Y, Turiño Peña H, Rodríguez Báez LE, Rojas Rondó I, Rodríguez Purón M. Caracterización de pacientes con cáncer ocular en un hospital de Santiago de Cuba. EDISAN [Internet]. 2022 [citado 15/01/2026];26(2):266-280. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4117>
3. Wainwright TW, Gill M, McDonald DA, Middleton RG, Reed M, Sahota O, et al. Consensus statement for perioperative care in total hip replacement and total knee replacement surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. Acta Orthop [Internet]. 2020 [cited 2026 Jan 15];91(1):3-19. Available from: <https://actaorthop.org/actao/article/view/385>
4. Nelson G, Bakkum Gamez J, Kalogera E, Glaser G, Altman A, Meyer LA, et al. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations-2019 update. Int J Gynecol Cancer [Internet]. 2019 [cited 2026 Jan 15];29(4):651-68. Available from: [https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(23\)00180-4/fulltext](https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(23)00180-4/fulltext)
5. Morales Jasso G, Benítez Ramírez DM, Romero Contreras S, Diédhiou I, Velázquez Delgado G, Castillo López G, et al. Multi, inter y transdisciplina, aportes para una mejor interpretación de sus significados. Nova Sci [Internet]. 2022 [citado 15/01/2026];14(29):1-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9554570>
6. Camejo Sampedro G, Díaz Gómez SM, Mosquera Betancourt G, Brunet Bernal G, Rodríguez Olazábal Y. Propuesta de Consulta Interdisciplinaria de Medicina del Sueño en Camagüey. Arch Med Camagüey [Internet]. 2024 [citado 02/02/2026];28:e1075. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9883>
7. Ministerio de Salud Pública de Cuba, Sección Independiente para el Control del Cáncer. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba: Estrategia Nacional para el Control del Cáncer [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020 [citado 02/02/2026].



Disponible en: https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/CUB_B5_s21_programa_control_cancer_estrategia_nacional.pdf

8. Milman T, Grossniklaus HE, Goldman Levy G, Kivelä TT, Coupland SE. The 5th Edition of the World Health Organization Classification of Tumours of the Eye and Orbit. Ocul Oncol Pathol [Internet]. 2023 [cited 2026 Feb 6];9(3-4):71–95. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37900189/>
9. Feito Rodríguez M, Mayor Ibarquren A. Melanoma palpebral. En: Sección 2. Tumores palpebrales [Internet]. España: Oftalmoseo; 2023 [citado 02/02/2026]; Capítulo 2.6. Disponible en: https://www.oftalmoseo.com/documentacion/P2023/P2023_capitulo-2.6.pdf
10. Martucci M, Savino G, Piccinni F, Pagliara MM, Sammarco MG, Caputo CG, et al. Multidisciplinary ocular and periocular cancers meetings: implementation in a tertiary referral center and analysis over a 12-months period. BMC Ophthalmol [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 6];22(1):497. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12886-022-02694-3>
11. Asencio-Durán M, Fernández-Gutiérrez E, Larranaga-Cores M, Klein-Burgos C, Dabad-Moreno JV, Capote-Díez M. Efectos secundarios oculares de las terapias oncológicas. Revisión. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2024 [citado 06/02/2026];99(3):109-132. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S036566912300182X>
12. Zhao Z, Frank SJ, Ning J, Zhao J, Jiang X, Wang XA, et al. Visual outcome and ocular complications in patients with lacrimal gland carcinoma after eye-sparing surgery and adjuvant radiation therapy. Br J Ophthalmol [Internet]. 2023 [cited 2026 Feb 8];107(12):1914-1919. Available from: <https://doi.org/10.1136/bjo-2022-321889>
13. Puram SV, Wick E, Pissaridou M, Wells AM, Cuddy T, Caversaccio M, et al. In Need of Structured Recovery, Ocular Oncology Needs Enhanced Recovery after Surgery. Ocul



Oncol Pathol [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 10];11(3):216-218. Available from: <https://doi.org/10.1159/000548157>

14. Rawlani S, Karnik PP, Subramanian S, Narsingrao R. Adapting enhanced recovery after surgery protocols for day-care surgeries under general anesthesia at a tertiary care ophthalmic setting. Saudi J Anaesth [Internet]. 2026 [cited 2026 Feb 12];20(2):268-280. Available from: https://doi.org/10.4103/sja.sja_644_25
15. Romeo MA, Taloni A, Borselli M, Di Maria A, Mancini A, Mollace V, et al. Iatrogenic Ocular Surface Complications After Surgery for Ocular and Adnexal Tumors. Cancers [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 12];17(9):1384. Available from: <https://doi.org/10.3390/cancers17091384>
16. Monserrate Romero AG, Ramirez Gaona AS, Palma Mera F, Tobar Moran MR. Salud mental en pacientes con diagnóstico de cáncer según los sistemas de información. Una revisión sistemática. RECIMUNDO [Internet]. 2025 [citado 15/03/2026];9(1):94-113. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2481/3195>
17. López Ramírez E, Sifuentes Valenzuela MC, Lucero Rodríguez R, Aguilard SL, Perea González GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Entreciencias [Internet]. 2021 [citado 25/03/2026];9(23):1-20. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/edsc/v9n23/2007-8064-edsc-9-23-e2377710.pdf>
18. López González JO, Ferretiz López G, Colunga Rosado CA, Bernal Galván MD. Manejo del dolor inducido por cáncer metastásico. Rev Chil Anest. [Internet]. 2023[25/03/2026];52(8):780-784. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv52n8-25/>
19. Zambrano AD, Mora MG. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes Oncológicos: Revisión de la Literatura 2020–2025. Ciencia Latina Revista Científica



Multidisciplinar.[Internet] 2025 [25/03/2026];9(5):15382-408. doi:

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20772

- 20.Di Giampietro Farías L, López Basalo AJ. Calidad de vida relacionada a la salud y función sexual en supervivientes de cáncer cervical. Rev Venez Oncol. [Internet].2023 [25/03/2026];35(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375673448003>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses respecto a este texto

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Hernández Barzagas, Mosquera Betancourt.

Curación de datos: Hernández Barzagas, Mosquera Betancourt, Alfonso Gómez, Álvarez Ortiz.

Análisis formal: Hernández Barzagas, Mosquera Betancourt.

Adquisición de fondos: No aplica.

Investigación: Hernández Barzagas, Mosquera Betancourt, Alfonso Gómez, Álvarez Ortiz.

Metodología: Hernández Barzagas, Mosquera Betancourt.

Administración del proyecto: Hernández Barzagas.

Recursos: Hernández Barzagas, Mosquera Betancourt, Alfonso Gómez, Álvarez Ortiz.

Software: Hernández Barzagas, Alfonso Gómez.

Supervisión - validación: Mosquera Betancourt, Alfonso Gómez, Álvarez Ortiz.

Visualización: Hernández Barzagas, Álvarez Ortiz.

Redacción del borrador original: Hernández Barzagas, Álvarez Ortiz.

Redacción-revisión y edición: Hernández Barzagas, Mosquera Betancourt, Alfonso Gómez, Álvarez Ortiz.

